

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, seated on a throne. The figure is surrounded by various symbols, including a crown, a shield, and a lion. The Latin text "UNIVERSITAS CAROLINA ACCADEMIA" is inscribed around the top inner edge, and "SACRAE THEOLOGICAE SCIENTIAE" is at the bottom. The year "1676" is also visible.

**Efecto de la Técnica de Relajación Jin
Shin Do sobre personas estresadas**

Tania Patricia Garzaro Andrino

Guatemala Octubre 2006

**ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS**

*EFECTO DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN JIN SHIN DO
SOBRE PERSONAS ESTRESADAS*

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

TANIA PATRICIA GARZARO ANDRINO

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA OCTUBRE 2006

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE
CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES
EGRESADOS

Brenda Jullisa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 811-96
CODIPS 1462-2006

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

12 de octubre de 2006

Estudiante
Tania Patricia Garzaro Andrino
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º.), del Acta CINCUENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL SEIS (57-2006), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo del 09 de octubre de 2006, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"EFECTO DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN JIN SHIN DO SOBRE PERSONAS ESTRESADAS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

TANIA PATRICIA GARZARO ANDRINO

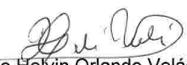
C. No. 91-18411

El presente trabajo fue asesorado, durante su desarrollo por el Licenciado Juan Fernando Avendaño Antón y revisado por el Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAN A TODOS




Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO

/Rosy



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 811-1996
CIEPs. 180-2006

Guatemala, 6 de octubre de 2006

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Jorge Carlos E. Orantes T., ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

“EFECTO DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN JIN SHIN DO SOBRE PERSONAS ESTRESADAS”

ESTUDIANTE:

CARNE No.

Tania Patricia Garzazo Andrino

9118611

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ

COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. archivo
MLDA / edr



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpste@usac.edu.gt

CIEPs. 182-2006

Guatemala, 6 de octubre de 2006

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que hemos procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"EFECTO DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN JIN SHIN DO SOBRE PERSONAS ESTRESADAS"

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

Tania Patricia Garzazo Andrino

9118411

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADO CARLOS E. ORANTES T.
DOCENTE REVISOR



c.c.: archivo

CEOT / edr

Guatemala 14 de Octubre 1,998

Señores:

Consejo Directivo

Centro de Investigación Psicológica

Escuela de Ciencias Psicológicas

Ciudad Universitaria.

Estimados Señores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que he concluido el Trabajo de Asesoría para el Informe de Tesis titulado: " Efecto de la Técnica de Relajación Jin Shin Do Sobre Personas Estresadas ". Presentado y elaborado por la estudiante Tania Patricia Garzaro Andrino quien se identifica con carnet 9118411.

El proceso de asesoría significo la planificación y administración del proyecto e investigación, en conjunto con la estudiante, quien cumplió satisfactoriamente los lineamientos establecidos en dicha asesoría.

El trabajo fue realizado en las instalaciones de la Clínica Prisma Salud ubicada en la ciudad capital; con cinco personas quienes se sometieron a estudio. Por las características de la investigación se estuvo constantemente al tanto de cada etapa de la misma, por lo que emito sin reserva dictamen de aprobación para el presente informe.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente


Lic. Fernando Avendaño
Psicólogo
Colegiado No. 4514

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tele. 4700700-4, 4700605, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767218, fax 4769914
e Mail: USACPSIC@edu.ig
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 811-98

CODIPs. 253-98

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Marzo 31 de 1998

Señorita Estudiante
Tania Patricia Garzaro Andrino
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el
Punto DECIMO (10o.) del Acta DIEZ NOVENTA Y OCHO (10-98) de Consejo
Directivo, de fecha 11 de marzo del año en curso, que copiado
literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el
Proyecto de Investigación titulado: "EFECTOS DE LA TECNICA DE
RELAJACION JIN SHIN DO SOBRE PERSONAS ESTRESADAS", de la carrera:
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

TANIA PATRICIA GARZARO ANDRINO

CARNET No. 01 10411

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencias
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar
como asesor al licenciado Juan Fernando Avendaño Antón."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Investigación

A quien corresponda:

Por este medio es un gusto saludarlos.

A esta institución se presentó la estudiante Tania Patricia Garzaro Andrino, quien se identifica con el carné 9118411 con su proyecto de investigación titulado "El Efecto de la Terapia de Relajación Jin Shin Do" sobre personas estresadas, aprobado como parte de su trabajo de tesis de graduación para obtener su Licenciatura en Psicología.

El grupo de estudio para dicho proyecto lo conformaron cinco pacientes de sexo femenino, las cuales fueron evaluadas y diagnosticadas por el Departamento Terapéutico de nuestra entidad como personas con sintomatología característica de un desorden emocional (estrés) para lo cual se sometieron entre otros tratamientos a la Terapia de Relajación Jin Shin Do.

La estudiante Garzaro Andrino fue la responsable en ejecutar la terapia antes mencionada por lo que luego de haber concluido esta fase de su investigación y cumpliendo con los requisitos administrativos y de respeto al paciente como a la clínica, emitimos la presente, en la ciudad de Guatemala a los treinta días del mes de enero del dos mil seis.

Erick Alfredo de León
Administración



ACTO QUE DEDICO:

A DIOS

Por darme la oportunidad de vivir

A MI MADRE

Edit Andrino Pérez

Por ser una gran mujer y ser humano. Mi maestra de la vida.

A MI PADRE

José Morel Garzaro Vásquez

Gracias por enseñarme el amor al conocimiento

A MIS HERMANAS

Sandra y Mónica Garzaro Andrino

Que la historia en común nos ayude a ser libres y nos mantenga unidas.

A MI ESPOSO

Jaime Haroldo Requena Rodas

Tu paciencia, amor y perseverancia me ayuda en la lucha cotidiana por encontrarme a mi misma. Eres un ser especial.
Te Amo.

A MIS HIJOS

Tania Margarita 

Iván Haroldo y Tanya Emilia

Fuente de luz, motivación y felicidad suprema.

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelita Dominga Pérez de quien guardo un tesoro: su alegría. Y a mi tío, Marco Antonio, tías, primos y primas con cariño, espero poder servirles.

A mis familias Requena Rodas y Requena Valenzuela. Gracias a su cariño y apoyo, hoy comparto con ustedes este logro.

A mis amigos: Mayra Garoz, Roberto Oaxaca y amigos de universidad. A las familias Garoz Meza, Rac Yoc, Subyuj Zelada, Cerna Meneses, Yool Cuellar, Orozco Calvinisti, Mijangos Recinos, Caseros Rac, y familia Escobar en general.
Espero sigamos cultivando esa amistad tan valiosa para mi.

A todos los amigos espirituales. Muchas Gracias por su generosidad. Es invaluable la ayuda que me han brindado a través del tiempo y el espacio.

A mi asesor Lic. Fernando Avendaño y revisor Lic. Carlos Orantes. Gracias por sus conocimientos y palabras en momentos difíciles.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas con reconocimiento por su labor académica.

A la Gloriosa y Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala con profundo respeto y admiración.

A Guatemala, con sus luces y sombras, pero llena de esperanza.

INDICE GENERAL

Prologo

CAPITULO I

Página

Introducción 1

Marco Teórico 3

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos 27

CAPITULO III

Presentación de Casos y Resultados

- Caso No.1 34
- Caso No.2 53
- Caso No.3 71
- Caso No.4 87
- Caso No.5 105

CAPITULO IV

Conclusiones y Recomendaciones 120

Bibliografía 123

Anexos

Resumen

PROLOGO

El hombre a través del tiempo ha empleado diferentes mecanismos de adaptación para poder desenvolverse adecuadamente y afrontar los retos de la vida diaria. Sin embargo la energía física y mental empleada para cumplir con los compromisos laborales, familiares o académicos, es cambiante. Estamos expuestos a cambios desde climáticos, políticos, sociales, y personales. Estos cambios y el ritmo tan acelerado de actividades en esta época, son un campo fértil para diversos desordenes emocionales y físicos.

Inmerso en esta dinámica de vida esta inmerso un problema que afecta de igual manera a mujeres u hombres y del cual se habla mucho en la actualidad: Estrés. El estrés es un problema emocional que presenta síntomas psicossomáticos, causa enfermedad, ansiedad, dificulta las relaciones humanas y disminuye la productividad. Dentro de los síntomas físicos mas característicos de la enfermedad están: dolor de cabeza, de espalda y cuello, colon irritable, desordenes digestivos, insomnio, etc. El estado de salud de la persona se ve mermado y de no solucionarse puede pasar de un grado leve a crónico. Por estas razones la necesidad y demanda de ayuda psicológica para personas, empresas y hogares a causa del estrés es significativa.

Dentro de los tratamientos diversos que ofrece la psicología, se seleccionó para esta investigación, una técnica de relajación oriental llamada Jin Shin Do. Esta técnica tiene sus antecedentes en Japon y esta ampliamente detallada en el curso del presente informe; asimismo se explica las diferentes corrientes que abordan el tema (estrés), los agentes estresores, terapias y recomendaciones.

CAPITULO I INTRODUCCION

Uno de los objetivos primordiales que se planteo el investigador es practicar la terapia de relajación para disminuir altos niveles de estrés. Para cumplir este objetivo el grupo de estudio lo integraron cinco mujeres que asistieron a la Clínica Prisma Salud y el diagnostico médico revelo padecimientos a causa del estrés. Al final de las casi 9 sesiones realizadas se obtuvo resultados satisfactorios y mas importante aun, se estableció un hábito de higiene mental para poder sobreponerse al estrés.

Quisiera agradecer de manera muy especial a cada una de las amables personas que integraron el grupo de estudio. Desde el principio de la investigación existieron experiencias de valor incalculable, de interesante contacto humano. Durante el proceso hubo valiosa información personal que cada una de ellas proporciono. También hubieron obstáculos que superar como los del tiempo, y particularmente de la técnica ya que las personas no están acostumbradas al masaje. Pero en general concluyo que la ciencia psicológica puede hacer mucho por todos los que en algún momento sufrimos algún desequilibrio emocional.

Agradezco también la valiosa colaboración de la entidad que me permitió cumplir el objetivo medular de la investigación, y felicito por la perspectiva médica que tuvieron acerca de la necesidad psicológica para sus pacientes tanto en ese momento como a futuro.

Exhorto a seguir confiando en los profesionales y en la mística que la psicología a través de los años ha tenido. Como dice el credo del psicólogo: Creo en la dignidad del ser humano. Creo que debo proteger el bienestar de cualquier persona que pueda ser objeto de mi estudio.

La población guatemalteca atraviesa momentos difíciles debido a diversos problemas de tipo político, económico y social. Dentro de esta problemática, la psicología como ciencia del comportamiento ha contribuido a establecer métodos de prevención y tratamiento para diversos desórdenes emocionales que en algún momento sufre la población. Uno de esos tratamientos lo representa las terapias de relajación que tienen enfoques psicológicos conductuales hasta terapias psicoanalíticas.

El presente informe esquematiza desde una perspectiva humanística cómo el estrés afecta a las personas no importando su edad o sexo, cuál es el factor estresante, el avance de la enfermedad y cómo podemos afrontarlo. En el estrés hay pérdida del equilibrio físico, mental y emocional a causa de algún estímulo interno o externo que perturba el buen funcionamiento del organismo. El estrés es un fenómeno psicológico con manifestaciones fisiológicas inmediatas y que en términos generales pueden describirse como un desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo.

Las personas afectadas por el estrés pueden experimentar una serie de dolencias tanto físicas como psíquicas, empezando desde el punto de vista físico por hipertensión, taquicardia, úlceras gástricas, jaquecas, dolores de cuello, insomnio, etc. Y desde el punto de vista psíquico ansiedad, depresión, irritabilidad, intranquilidad, etc.

Para contrarrestar los efectos negativos del estrés se necesita un

tratamiento integral que va desde hábitos de alimentación, respiración, hasta un seguimiento profesional. En esta investigación se trabajó con una terapia alternativa llamada Jin Shin Do. Es una técnica de masaje japonés que tiene como objeto contribuir al bienestar general. Pretende una profunda relajación muscular y mental a través del tacto y contacto humano.

Esta técnica es una correlación de las antiguas artes curativas diseñadas para devolver y armonizar la energía vital al cuerpo; el método de tratamiento se basa en la técnica de respiración y presión a través de las manos en determinados puntos del cuerpo, ejercitando presión sistemática durante el tiempo adecuado.

Los anteriores conceptos son parte de los capítulos uno y dos del presente informe, en donde también se incluye los pasos para la preparación del terapeuta. El capítulo tres trata de la presentación de los casos, entrevistas y el proceso de la terapia. Finalmente siguen las conclusiones y recomendaciones.

MARCO TEORICO

Conceptualización de Estrés

Desde que el individuo inicia su proceso de evolución se ha visto influenciado por factores ambientales, sociales, culturales, educativos, etc. Para poder transcurrir en este dinámico proceso debe valerse entre otros, del mecanismo de adaptación, es decir la capacidad de modificar su conducta como respuesta a los cambios que le exige el medio ambiente y de esta forma satisfacer sus necesidades tanto físicas como psicológicas. Dentro de este marco puede observarse y deducirse que el hombre afronta una diversidad de situaciones que le hacen cambiar su esquema mental de acuerdo a las circunstancias.

Diversos investigadores que han tratado sobre el término estrés, indican que se produce cuando las demandas del entorno superan a las capacidades de afrontarlo, es decir que el estrés tiene su origen dentro de este proceso de adaptación; es particular y subjetivo, puede darse en cualquiera que se sienta bajo presión.

Estudios sobre el estrés se han realizado desde los años treinta, la palabra significa esfuerzo o tensión y su origen es el inglés. En 1936 el científico Hans Selye prominente investigador sobre el estrés, definió el tema de la siguiente forma: “una respuesta corporal ante cualquier demanda de una situación”¹, propuso que el individuo reacciona fisiológicamente al estrés por medio del Síndrome de Adaptación General constituido por tres etapas: alarma, resistencia, agotamiento. La fase de alarma la integra el shock y contrashock el primero es el cambio fisiológico como descenso de la temperatura y presión arterial, se acelera el corazón, movimientos musculares involuntarios y demás; el segundo es la reacción a esta sintomatología

en donde se movilizan las defensas. La etapa de resistencia es aquella en la cual el organismo se adapta a la situación estresante, moviliza sus defensas y desaparecen los síntomas. La etapa de agotamiento es el resultado de la no-adaptación y en donde el suceso estresante se vuelve severo y prolongado, produciendo enfermedad.

Otros psicólogos indican que el estrés depende de la manera como pensamos, así la persona se ve influenciada por todo el cúmulo de información que recibió de sus padres, amigos o maestros.

Dentro de estos conceptos también participa el psicólogo Manuel Valdéz quien indica que “el estrés implica una sobre activación biológica promovida por la función del sistema reticular...”² este sistema mantiene interrelaciones funcionales con los lóbulos cerebrales y en especial con el lóbulo frontal, que evalúa y regula estrategias conductuales. El estrés visto como factor de amenaza activa en el organismo una serie de mecanismos de defensa que le ayudan a afrontarlo.

Castañedo indica que “no es el acontecimiento en sí lo que provoca el estrés sino la forma como lo percibe el individuo...”³ es decir que la clave de sobreponerse al estrés se encuentra en la habilidad de cada individuo. Sostiene que el estrés debe verse optimistamente, es decir que la superación del mismo fortalece a la persona, que lo importante no es la sensación de peligro sino la capacidad de reacción ante dicho problema. Fijando toda la atención en el momento actual, ya que se atribuye a la excesiva preocupación por situaciones futuras la prolongación del estrés.

Para Lanoil-Witkin, existen diferencias entre el estrés experimentado por mujeres y el experimentado por hombres, él enuncia que “tanto el hombre como la mujer sufren de estrés, dándose una diferencia marcada entre ambos debido a la cultura; donde el hombre es educado con mensajes de seguridad, fuerza y rudeza, mientras que a la mujer se le protege y se le cuida excesivamente de su aspecto exterior, creyéndola débil...”⁴.

Las características principales para la definición del estrés son las siguientes: es la pérdida del equilibrio físico, mental y emocional a causa de algún estímulo tanto físico como psicológico proveniente de la misma persona (interno) o de su entorno (externo) ocupacional y doméstico que se interpreta como amenaza y disminuye la capacidad de mantener el control y buen funcionamiento del organismo. El estrés también es particular y subjetivo en relación a como se resuelve. Los síntomas como la tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, sentirse bajo mucha presión, desesperación varían de intensidad de acuerdo a la persona. Algunos pueden experimentar demasiada presión por un motivo que para otra persona no represente mayor dificultad. La diferencia estriba en la concepción subjetiva que se hace del evento.

Agentes estresores

Se denomina agente estresor a todo acontecimiento o suceso en la vida de todo individuo capaz de producir un sentimiento de alarma (peligro) y que hace responder tanto fisiológicamente como emocionalmente de manera inmediata, con el propósito de adaptarse a dicha situación.

Según Papalia “los agentes o fuentes de estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

- a) De origen físico
- b) de origen psicológico

Y a la vez, los anteriores se sub clasifican en diferentes aspectos...”⁵

Según Francine Boucher “las causas del estrés pueden ser:

- a.) Ambientales: Climas extremos, nivel de contaminación, depredación.
 - a.1) Del habitat laboral: maquinaria en mal estado, materia prima en descomposición, trabajo con materiales a alta temperatura o con muchos químicos, personas que trabajan con animales agresivos, etc.
 - b.) Situaciones personales o familiares: matrimonio, divorcio, embarazo, enfermedades terminales, situaciones económicas precarias, dificultades sexuales, etc.
 - c.) Situaciones laborales: exceso de trabajo, competencia entre compañeros, falta de descanso y recreación, despidos, insatisfacción laboral, rivalidades entre empleados, desgaste mental, dificultad en delegación de responsabilidades, etc.
 - d) Situaciones educativas: exámenes finales, carga excesiva de tareas, falta de armonía entre compañeros de estudio, etc.
 - e) Situaciones sociales: problemas nacionales de tipo político, económico, social. La inseguridad por delincuencia, secuestros. etc....”⁶

Los métodos de investigación sobre el estrés llevan como finalidad examinar que tipo de circunstancia o agente estresor está perturbando al individuo, sin embargo el nuevo movimiento a favor de este estudio lo representa el enfoque holístico. Significa que se analicen en forma global e integra todos aquellos factores relacionados con la persona y que pueden influenciar su actitud particular hacia el estrés. Una

investigación ideal contaría con la participación de la sociología, historia, política, biología, que tenga como prioridad atender un problema que se vislumbra afectara de manera lenta pero segura a millones y millones de personas alrededor del mundo.

Por ejemplo en el caso de este estudio, se enfoca primeramente al aspecto laboral como fuente primordial de estrés, pero no sé esta descartando ni negando la participación activa que tienen otros factores.

Las personas que acceden a un trabajo llevan consigo su capital genético, las marcas de sus experiencias físicas y mentales acumuladas, costumbres, sentimientos; trasladando y entrecruzando éstas al diario convivir en el trabajo⁷, por ello el propósito de esta investigación es estudiar los factores laborales a nivel emocional y su repercusión a nivel físico que estén en los empleados.

Específicamente el trabajo es uno de los agentes que repercuten en el estado físico y psicológico del sujeto. Como lo indica el psicólogo Duane Schultz “los accidentes industriales y el contacto son sustancias químicas perjudican la salud, pero existe otro peligro mucho más sutil: el estrés, presente en todos los ámbitos laborales afectando a millares de empleados, pero de manera sigilosa, lenta e invisible...”⁸

Durante las horas de trabajo puede acontecer una diversidad de estímulos capaces de desequilibrar al empleado y sujetarlo a estados ansiosos; tal es el caso del exceso de trabajo o sobrecarga cualitativa, el cambio a nuevos puestos de mayor exigencia, evaluaciones del rendimiento, conflicto de papeles, etc.

La psicología organizacional antes llamada psicología industrial

por medio de sus principios y métodos ha dedicado especial interés al problema del estrés ya que millares de empresas ven repercusiones negativas a nivel de gerencia, administración, producción, ventas, cuando sus empleados atraviesan por altos niveles de estrés.

Efectos del estrés

Muchos estudios comprueban que los síntomas del estrés se estimulan inmediatamente después de la percepción de peligro, así como lo indica Wilson “inicia en el organismo estimulación del hipotálamo, las glándulas suprarrenales segregan adrenalina, lo que a la vez provoca aumento en el metabolismo corporal, aumento en la frecuencia respiratoria, aumento en la frecuencia cardíaca, sudoración, aumento en los niveles de azúcar en la sangre, también segrega la hormona ACTH (adrenotropa) que inhibe la producción de glóbulos blancos en la sangre, disminuyendo la capacidad del sistema inmunológico...”⁹. Hans Selye dice que “las hormonas de adaptación (ACTH, Somatotropa =STH, Corticoides) son influencias de la herencia, edad y estado nutritivo.”¹⁰. Todos estos mecanismos del cuerpo muy a menudo provocan enfermedades que tienen su origen en el estrés. A nivel psicológico, cuando la persona atraviesa por un periodo de estrés suele volverse agresiva, irritable, impaciente e intransigente, se muestra obsesivo y preocupado, comienza a cometer errores en sus actividades, disminuye la capacidad de concentración, padece estados de irracionalidad e intolerancia hacia los demás. Y sin embargo no solo se trata de lo que siente o piensa sino también de lo que niega que le esté pasando. Posiblemente los cambios de estado de ánimo los atribuya a cualquier otro factor y no a la incapacidad de afrontar las presiones. Pone a funcionar sus defensas preceptuales, o el mecanismo de negación, desplazamiento.

A nivel físico las enfermedades más comunes asociadas con el

estrés son “Hipertensión, jaquecas constantes, trastornos gástricos, úlceras, insomnio, dolor en la columna vertebral especialmente en la parte del cuello y a nivel de los riñones...”¹¹, temblor en las manos, rechinar de los dientes, se debilita el sistema inmunológico encargado de las defensas del cuerpo y por consiguiente se está más propenso a adquirir cualquier virus o bacteria, enfermedades hepáticas, etc.

Según Cox: “el contenido y contexto del puesto de trabajo pueden determinar dos tipos de respuestas: el modelo que comprende el aumento de actividad en el sistema medular simpático-suprarrenal y el sistema cortical pituitario-suprarrenal manifestado en el incremento del ritmo cardíaco. Un modelo diferente oculto por demandas de gran atención, es decir que impliquen tareas perceptivas, las cuales están asociadas con una reducida actividad medular simpática-suprarrenal o por una reducida actividad vaga resultante, por ejemplo, en un descanso del ritmo cardíaco y de los niveles de azúcar en la sangre...”¹².

Método de Tratamiento

Se han desarrollado una serie de métodos y técnicas para enfrentarse a este problema, ya que es importante no sobrepasar el trecho de la salud hacia la enfermedad debido al estrés.

Cada uno de los métodos ha sido diseñado desde distintos puntos de vista, existen técnicas para aliviar momentáneamente el estrés, otras para recuperar la serenidad, otras para aliviar el cansancio, etc.

Ejemplos:

1. Tratamiento psicológico: se trata con las defensas del ego, los mecanismos de defensa como desplazamiento, negación, proyección. Se trabaja con la ausencia de sentido de vida, aburrimiento, tristeza, etc.

2. Entrenamiento de Inoculación del estrés: modificación de conductas para prevenir síntomas.
3. Terapias
 - 3.1. Relajantes
 - 3.2. Aromaterapia
 - 3.3. Música terapia
 - 3.4. Ejercicios relajantes
 - 3.5. Entrenamiento autógeno
 - 3.6. Contracción-Expansión de Jacobson
 - 3.7. Biodanza
4. Ejercicios, deportes y arte recreativo
 - 4.1. Ejercicio de estiramiento
 - 4.2. Natación, gimnasia, baile
 - 4.3. Ejercicios de yoga o tai chi
 - 4.4. Dibujo, canto, interpretar algún instrumento musical
5. Otros Métodos
 - 5.1. Meditación ¹³ .
 - 5.2. Técnica diez-diez
 - 5.3. La Muñeca Guatemalteca
 - 5.4. Técnica de afirmación Inmediata
 - 5.5. Dietas Relajantes: evitar bebidas contaminantes, vitaminizarse especialmente con vitaminas del complejo B, frutas, etc.
 - 5.6. Utilización de florales de Bach
 - 5.7 Descanso Regular

Técnica de Relajación Jin Shin Do

Esta terapia se deriva de un arte tradicional basado en la medicina china, denominado Jin Shin Jitsu desarrollado en Japón por Jiro Murai desde los años 60 de este siglo. El Jin Shin Do aplica los principios tradicionales de la cultura oriental, pretende una profunda relajación a través de la estimulación de ciertos puntos que faciliten la concentración, provocando un equilibrio entre mente y cuerpo. Es un modo de curar que se basa en una técnica de acupresura (presión en Puntos) concepto venido desde oriente, aunque cae en la categoría occidental del masaje.

Jin Shin Do significa literalmente “El Camino del Espíritu Compasivo” ¹⁴, se considera filosóficamente que la compasión es el camino para auto ayudarse y ayudar a los demás o como un incremento de la fluctuante conciencia sobre nosotros mismos. Esta técnica se basa en la técnica de digitopresión, método de respiración, ejercicios físicos y principios dietéticos.

El nombre Jin Shin Do describe algunos de los principios filosóficos orientales relacionados con las artes curativas. Jin es el único requisito previo para el tratamiento y estudio de esta técnica y que se relaciona con el aspecto compasivo y respetuoso del ser en sí mismo y de su entorno; “Jin significa compasión o benevolencia...”¹⁵ . El mensaje filosófico del Jin se refiere a la capacidad del individuo para reflexionar sobre sus propias limitaciones y sufrimientos, para experimentar, expresar alegría, dolor o aflicción y de esta manera ponerse en el lugar del otro, comprendiendo así su situación, sin pretender censurar o provocar estados emocionales alterados producto de la intolerancia o impaciencia.

Shin es el segundo componente y significa “espíritu, extender o crear, es la parte humana inspirada en la divinidad...” ¹⁶. Para la

filosofía del Jin Shin So, Shin refleja la parte espiritual del ser que se relaciona con el aspecto de la vida con relación a su creación interna o divina.

El hombre está en relación directa con la naturaleza y para algunos la naturaleza es reflejo de su creador, para otros es el creador mismo y otros simplemente la niegan; sin embargo existen sentimientos y actitudes por las cuales se conoce el carácter emocional del ser humano. Este carácter integra todas aquellas conductas capaces de generar alegría, paciencia, armonía, belleza, honestidad es decir actitudes que ayudan a equilibrar el entorno emocional del humano y su integración social.

Conocimiento es una de las palabras claves en las teorías ancestrales tanto de oriente como de occidente ya que sobre la base del conocimiento del ser humano, del cosmos y de su conexión con lo divino puede controlarse muchos acontecimientos de la vida que afecten al individuo mejorando así su convivencia y existencia.

Do es el tercer componente, significa literalmente “camino, tao. El tao para la filosofía oriental es la realidad última, tiene expresión, movimiento, es ilimitado, incluye todo aquello que es y todo lo que no es, una relación de contrarios, incluyendo el cielo y la tierra, el día y la noche la luz y la oscuridad, es un cambio cíclico constante, tal es el orden que guarda el microcosmo y macrocosmo..”¹⁷.

En un significado semejante el Tao es para los de oriente como Dios es para los de occidente; y dentro de ambos conceptos cada uno tiene su particular connotación.

El concepto TAO tiene significados importantes para los de oriente,

representa la máxima realidad espiritual con la cual se interactúa. Todas las artes curativas que se derivan de esta filosofía conllevan el manejo de conceptos tradicionales como el yin-yan y como se nota en el siguiente párrafo existen algunas similitudes entre las civilizaciones antiguas de ambos lados de la tierra.

Dentro del Jin Shin Do también existe el concepto de yin-yan o sea la oposición como fuente de atracción. Esta relación también está implícita en la visión maya, tal como lo indica el Dr. Cáceres: “para la medicina y filosofía china es fundamental el manejo de la dialéctica polar, Yinn-Yang, Caliente-Frío, Sólido-Vacío. Así de importante es para la cultura Maya-Quiché la visión dialéctica como se ilustra en el Popol Wuj (tepeu-Gucumatz, Tzakol-Bitolñ, Alom-Kajoñom, Hunahpú-Ixbalanque). Todas estas dialécticas pueden ser sintetizadas en la figura de la serpiente emplumada, que no sólo es serpiente ni sólo pájaro sino que alberga en su ser la contradicción polar. Lo importante de esto es la realización de la complementariedad de los opuestos, en vez del antagonismo universal...”¹⁸.

El método de acción del Jin Shin Do integra los anteriores tres componentes como característica para poder realizar un tratamiento efectivo de relajación; incluye por deducción iniciar el tratamiento bajo una perspectiva compasiva del ser humano, integrarse armoniosamente a la naturaleza y optar por un camino de salud integral promoviendo así el desprendimiento de actitudes y hábitos que bloquean el desarrollo humano.

Existen otros factores indispensables para poder trabajar eficientemente cualquier arte curativa y en especial el Jin Shin Do, por ejemplo: la respiración, nutrición, capacitación del terapeuta y sensibilización de manos. Los anteriores requisitos deberían practicarse

como parte de una rutina de vida, sin embargo el terapeuta preferentemente puede hacerlo el tiempo que se dedique a terapias de salud. El paciente también puede adoptar estos hábitos y hacerlos parte de su vida diaria.

Respiración:

El control de la respiración es vital para la relajación. Un individuo tenso y nervioso respira muy rápido y superficialmente, el habla se vuelve más frenética. La razón por la cual una persona estresada respira aceleradamente, la explica el Dr. Paul Wilson “Cuando la respiración es superficial, disminuye el nivel de anhídrido carbónico en el torrente sanguíneo. Cuando este nivel desciende demasiado, se produce una contracción de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. Como consecuencia de esta vasoconstricción, disminuye la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, a menudo en más del 20%, lo que provoca mareos, sensación de tensión y dolor de cabeza, se altera el ph (potencial de hidrogeno: ácido-alcalino) de la sangre se descarga un exceso de calcio en los tejidos y dificulta la circulación sanguínea”¹⁹. La respiración es un mecanismo involuntario pero sobre el cual tenemos control consciente. La adecuada y correcta respiración permite alcanzar beneficios sobre el estado físico y emocional. Respirar bien significa el cien por cien de la capacidad de los pulmones tanto al inhalar como al exhalar. El depurar por medio de los pulmones ayuda a sacar muchas toxinas acumuladas que no ayudan a las células del cuerpo incluyendo el cerebro a trabajar con plena actividad y potencial. El oxígeno es la vida de muchas células y entes vivientes. Existen varios tipos de respiración tal como sea el hábito de cada persona para realizarla. El Dr. Wilson también indica: “Los pulmones son los encargados de introducir oxígeno al torrente sanguíneo y eliminar de éste el anhídrido carbónico, cuando más oxígeno consiga

enviar, mejor será para su salud general. El pulmón izquierdo consta de dos lóbulos y el derecho de tres. Los seres humanos más sedentarios se hallan habituados a utilizar la porción la más alta o superior de cada pulmón, su expansión torácica es escasa o nula, una respiración de este tipo es ineficaz. Más común es la respiración media que lleva aire a un mayor volumen pulmonar. La capacidad pulmonar total se emplea a través de la respiración profunda y los pulmones se llenan y vacían por completo, se desplazan las costillas hacia arriba y hacia fuera, el diafragma se contrae y desciende. Esta última respiración es la más beneficiosa ya que se utilizan la mayor parte de todos los lóbulos del pulmón derecho e izquierdo.”²⁰.

Para obtener óptimos resultados de la técnica tanto el terapeuta como el practicante deben mantener una respiración completa. Las especificaciones para la respiración lo indica Teguarden así: “tratar de inhalar por la nariz contando lentamente hasta cinco, sosteniendo la respiración contando hasta cinco y exhalando por la boca contado hasta cinco; deberá ser suave de tal manera que si se mantiene la nariz a una hoja de papel apenas alcance a moverse, cuando se inhale apoyar la punta de la lengua en el paladar, al mantener la respiración no debe sentirse tensión porque no se trata de reprimir la respiración sino de dirigir la atención hacia el hara (centro de energía vital localizado dos dedos del ombligo) y al exhalar despegar la lengua del paladar.”²¹.

Practicando esta respiración puede observarse que al contrario de lo que sucede comúnmente, el abdomen se expande al inhalar y se contrae al exhalar, a esto, mucho le llaman diafragmática, e incluso saxofonistas o cantantes de opera sabrán decir fácilmente como se realizan ya que practican un arte musical o marcial enseña a mejorar

14¹⁹ . WILSON, Paul, Método Infalible de la Relajación. (España Plaza & Janes 1996)p.63.

20. Idem.

21. TEEGUARDEN, Iona . El Masaje Japonés. (Barcelona: Martínez Roca 1989),p.67

el método de respiración.

Los factores que intervienen en la respiración son: hábito, técnica, postura y se hallan íntimamente ligados al aprendizaje que se tenido sobre la respiración, pero es muy importante aprender nuevamente el método adecuado para realizarla espontáneamente.

Meditación

La meditación es un método de relajación consciente que pretende la concentración profunda en un objetivo para relajar la mente de otros pensamientos que pueden perturbar la tranquilidad y atención. Para la filosofía china la meditación es como una catarsis o expulsión de emociones que bloquean. En su libro Teenguarden indica: “ Resulta beneficioso practicar la meditación entre quince o treinta minutos dos veces por semana y antes de iniciar el tratamiento de Jin Shin Do, no es necesario asumir ninguna posición especial, solo se comienza a visualizar que por medio de los dedos se canaliza la energía hacia la otra persona. “²².

Prácticas Alimenticias

Diferentes teorías existen acerca de la importancia sobre la alimentación en el bienestar físico y mental del individuo. Una deficiencia de nutrientes o vitaminas pueden ocasionar desde dolores de cabeza, problemas nerviosos hasta anemia. En situaciones de estrés el cuerpo necesita de todos los componentes alimenticios como las vitaminas, minerales, proteínas, grasa, etc.

Tal como lo indica el Dr. Wilson la dieta representa un factor coadyuvante al controlar el estrés: “la dieta afecta las emociones y el estado mental, la capacidad de las glándulas pituitaria y suprarrenales de producir hormonas que contribuyen a hacer frente al estrés, una deficiencia vitamínica como por ejemplo la vitamina E, B o A limitara la producción por parte del cuerpo de esas hormonas antiestrés. La dieta ideal y equilibrada ha de ser rica en verduras, frutas, hidratos de carbono complejos, cereales integrales y escasa grasa (según la actividad). Cualquier dieta integrada dos tipos de alimentos: los que forman ácidos y los que originan álcalis. Cuando se alteran esta proporción en favor de los ácidos se propician las enfermedades y también la sensación de estrés. Mantener la proporción de 80/20 alcalino-ácido es ponerse en camino a disminuir los efectos negativos del estrés. En forma general los alimentos que forman álcalis son: plátanos, vegetales germinados, hígado, yogurt, manzanas, etc...”²³.

Una de las más comunes dolencias cuando se padece estrés es la indigestión y el insomnio. Para poder combatir estos males pueden integrarse bebidas relajantes, jugos de frutas, comer verduras al vapor, evitar los estimulantes o conservantes. En su libro el Dr. Wilson indica: “los alimentos estimulantes como las especias, vinagre, alcohol, chocolate, generan inquietud en cambio que los alimentos o bebidas relajantes limpian, serenar y proporcionan energía, entre ellos están: frutas, té de manzanilla, zumo de apio, valeriana, y sobre todo agua pura.”²⁴.

Preparación del Terapeuta

La persona encargada de realizar un tratamiento curativo debe empezar como principio básico el restablecimiento de su propio

estado de salud, ya sea físico, mental o espiritual. Los doctores, psicólogos u otros profesionales de la salud por sus conocimientos deben poner en práctica lo que han estimado para poder recomendar e influir en el mejoramiento de la salud de sus pacientes. Si bien es cierto que la persona es la única responsable sobre sus decisiones, también no debe descartarse que un buen asesoramiento y confianza ayudan restablecer estados crónicos de salud en las personas; pues el ser humano es un ser social que necesita del contacto con otras personas para satisfacer necesidades de aceptación, reconocimiento y aprecio.

En la terapia de relajación Jin Shin Do la preparación específica se refiere a practicar la meditación, los ejercicios dietéticos, ejercicios de manos, piernas y brazos a manera de fortalecer los músculos que estarán en constante movimiento durante la terapia.

Cáceres indica: “la preparación del masajista necesita destreza, articulaciones y nudillos aptos, dedos fuertes, movimientos uniformes, persistencia y control de la fuerza-suavidad. Las posturas recomendadas para adquirir fuerza en las piernas son: media cuchilla, cuchilla completa, cuchilla de una sola pierna a la vez, etc. Para el entrenamiento de las manos pueden hacerse frotación del pulgar hacia fuera y dentro de un círculo inmigrado, circunvalaciones de muñecas sobre el aire, pellizcando de un saco de arroz con los dedos índice y pulgar, boxeando y golpeando...”²⁵.

Es importante aprender a dar la terapia sin arañazos o mucha fuerza, ya que la persona puede sentirse abrumada por la fuerza e incluso al otro día amanecer con manchas en el cuerpo.

Acupresura

Como acupresura también se entiende digitopuntura, es decir presión con los dedos de la mano en puntos específicos distribuidos por todo el cuerpo.

De acuerdo a la tradición oriental, la acupresura tiene sus orígenes hace 5,000 años. Los chinos la utilizaron para curar a sus heridos y han venido utilizándola hasta la época actual; debido a lo antiguo de su civilización los chinos fueron los primeros que desarrollaron una teoría lógica de las funciones orgánicas, contemplando la vida desde la perspectiva de las fuerzas vitales dialécticas así como flujos de energía.

Dentro de los principios del Jin Shin Do se dice que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que va más allá para insistir en que se trata de un estado de equilibrio y una sensación de bienestar, que todo pertenece a un ciclo dinámico yin-yan, y que estamos sujetos a una energía o Ki. Según Cáceres “La primera manifestación del Dao es la energía Cósmica. Del uno nace el dos. Esto da origen al concepto polar; no hay arriba sin abajo, originalmente yang es lo de arriba, yin es lo de abajo. Nótese que en el pensamiento Quiché en el Popol Vuj esta dualidad es también generadora de la realidad...”²⁶.

Se entiende según esta filosofía que la salud es el equilibrio entre esas dos fuerzas, no es un antagonismo entre bien o mal, sino un continuado, no son independientes uno del otro. El método de tratamiento del Jin Shin Do se basa en estos principios, aduciendo que el estrés significa el bloque de energía, la cual hay que liberar por medio de la acupresura para devolver al cuerpo y mente el equilibrio que necesita.

Como en el inicio de la civilización humana hasta nuestros días, tanto orientales como occidentales utiliza el tacto como un de los sentidos que más ayuda a interrelacionarnos con el medio ambiente, refleja una necesidad. De esta necesidad es que muchas civilizaciones antiguas utilizan el masaje como medio de tratar y apreciar a sus hermanos.

En la actualidad el masaje posee la capacidad de relajar, estimular y ser preventivo de enfermedades. Muchos médicos y psicólogos recomiendan tratamientos relajantes por medio de baños y masajes especiales con el propósito de disminuir la tensión o estrés experimentado por las personas. El masaje Jin Shin Do tiene la cualidad de relajar y liberar el estrés, pero debe practicarse muy técnicamente para realizar un trabajo ético y efectivo.

La digitopuntura se basa en los principios de la acupuntura tradicional china; pero con la diferencia que aquí no se utilizan agujas sino las yemas de los dedos.

Para aplicar la terapia Teegarden menciona: “la técnica de acupresura Jin Shin Do puede llegar a incluir muchos puntos específicos utilizados en acupuntura y en la forma de localizarlos es la misma ya que cada uno tiene su indicación anatómica y una ligera depresión al tacto. El ápice de cada punto donde la estimulación tiene su efecto más poderoso, es muy pequeño. Sin embargo, la zona a la que afecta cada punto tiene aproximadamente el tamaño de una moneda, por ello el buen acupresor debe desarrollar la sensibilidad de las yemas de los dedos. Existen puntos generales para la relajación, pero en Jin Shin Do se trabajan sobre treinta puntos básicos y por ejemplo la parte del cuerpo tiene diez puntos, la parte dorsal doce y ocho en los brazos.

Todos los puntos son bilaterales, es decir que se encuentran en el mismo lugar en la parte derecha e izquierda. Todo el tratamiento de Jin Shin Do implica abarcar todas las partes del cuerpo, comenzando desde los pies en la parte frontal hasta la cabeza en la parte dorsal. Las partes que acumulan más tensión son la espalda y cuello por lo que se necesita ejercer más presión sobre esas partes. “La descripción de los treinta puntos siguientes a continuación:

No. Punto	Localización
1	En la frente, un dedo arriba de la ceja
2	Debajo del pómulo, debajo del centro del ojo
3	Debajo de la clavícula, espacio entre la primera y segunda costilla
4	Entre el espacio de la tercera y cuarta costilla, sobre los pezones
5	Entre el cartílago de las costillas donde se une la octava y novena
6	A dos dedos por encima de la mitad de la ingle
7	Tres dedos por encima de la parte superior de la rodilla
8	Parte interna de la pierna bajo la cabeza de la tibia
9	Un dedo por debajo de la parte interna del tobillo
10	En una pequeña depresión bajo el punto de unión del hueso cuneiforme del metatarsiano con el dedo pulgar del pie
11	En la parte superior externa del pie, a mitad de camino entre la base de los dedos y la parte frontal del tobillo externo
12	Debajo del hueso externo del tobillo
13	Debajo de la cabeza del peroné
14	Detrás del fémur a medio camino entre la cabeza del fémur y rodilla

- 15 Parte externa de la zona superior del sacro u “hoyuelo de nalgas
- 16 Una parte larga franja muscular sobre la espada, nivel central a mitad de camino entre costado y centro de la columna vertebral
- 17 Entre la novena y décima costilla en la franja muscular de la espalda
- 18 Entre la cuarta y quinta costilla en la franja muscular de la espalda
- 19 Es una pequeña depresión situada sobre la escápula
- 20 En el músculo trapecio en la base del cuello
- 21 A mitad del camino entre el borde superior del cuello y la base del mismo
- 22 Sobre la base del cráneo entre las dos franjas de músculos esternocleidomastoideo y trapecio
- 23 En la parte trasera del hombro, debajo de la articulación de éste con el brazo (deltoides)
- 24 Debajo del músculo que forma la parte superior del brazo
- 25 Frente a la articulación del codo
- 26 Sobre la muñeca en la parte del brazo
- 27 Encima de la muñeca en la parte interna del brazo
- 28 En la arruga de la región interna del codo
- 29 Superficie externa superior del brazo dentro del bíceps
- 30 Parte exterior del pecho, debajo de clavícula y caja torácica.

El practicante de Jin Shin Do necesita precisar bien el punto o sensible de la zona que se esté describiendo aunque no necesariamente debe encontrar perfectamente el punto...”²⁷ .

Para la mayoría de médicos occidentales la digitopuntura la asemejan o clasifican dentro de las técnicas de masaje. Dentro de la

terapia de relajación Jin Shin Do puede decirse que el masaje representa un método por medio del cual se entra en contacto con las sensaciones de dolor que la persona experimenta producto de alguna enfermedad o producto de su estado estresante. Existen varios factores que intervienen en los resultados de cualquier terapia de masaje ²⁸ y Jin Shin So no está exenta. Estos son:

1. Cantidad de Sesiones
2. Intensidad del masaje
3. Contraindicaciones

Cantidad de Sesiones:

Todo tratamiento médico requiere perseverancia y constancia. La efectividad de las terapias esta íntimamente ligado a la disciplina. Un mes aislado de terapia no resuelve las causas del problema. La terapia mencionada necesita regularidad en las sesiones.

Una sesión dura mínimo media hora y máximo hora quince minutos. Se practican semanalmente.

Una característica de todo tipo de masaje o digitopuntura es la simetría. Se trabaja ambos lados del cuerpo, lado izquierdo, derecho, frontal, dorsal.

Intensidad del masaje

El masaje debe darse suave o fuerte dependiendo del estado de salud de la persona, sin embargo tal y como mencionamos la doctora japonesa Iona “ respecto a la cantidad de presión que hay que aplicar, ni una fuerza extrema ni un contacto epidérmico, es una depresión suave pero firme, si se utiliza una presión fuerte de tal modo que se sienta un dolor excesivo a ninguna persona le agradara, el otro extremo es un contacto ligero que apenas pueda notarse y esto puede

²⁷. TEEGUARDEN, Iona . El Masaje Japonés. (Barcelona: Martínez Roca 1989),p.98

²⁸.Equipo de Expertos 2100. Guía Práctica de Masaje. (Bsreclona: Editorial de Vecchi 1994)p.24

irritar a ciertas personas. Como los músculos están tensos la circulación a través de ellos de la sangre se ve dificultada y las toxinas de la fatiga se acumulan, estas adherencias crean masas musculares que se vuelven mas y más endurecidas, por ello hay que utilizar una presión suave pero firme en los puntos en que la tensión es escasa y una presión algo fuerte en los puntos tensos...”²⁹ .

. Pero también es conveniente conocer el estado físico de la persona a tratar para concordar la presión del masaje con su capacidad o reacción. Cáceres lo ilustra así “el paciente debe sentirse con una sensación de acaloramiento, pero existe una relación en pacientes novatos con músculos débiles en donde la intensidad fuerte puede causar problemas por lo que la presión deberá ser suave; en cambio que en pacientes fuertes pueden aplicárseles mayor intensidad. La intensidad debe aumentarse gradualmente...”³⁰.

1. Contradicciones

Como cualquier otra terapia, el masaje y la digitopuntura no son una panacea para todas las personas, ya que existen factores que imposibilitan su aplicación. Entre ellos se menciona, según Cáceres, “los siguientes:

1. Infecciones agudas como la tifoidea
2. Regiones de la piel con enfermedad cutánea o herida
3. Tumores de todo tipo
4. Desórdenes mentales
5. Abscesos, erisipela
6. Tuberculosis activo
7. Enfermedades de fácil hemorragia
8. Condiciones delicadas de preñez
9. Embarazos de alto riesgo
9. Varices
10. Niños menores de 7 años ³¹

²⁹ .Idem. Pag.124

Para iniciar un tratamiento de Jin Shin Do es necesario que ambos participantes se sientan cómodos en u lugar silencioso, limpio y agradable. El tratamiento además de ser una terapia de salud, es un arte que debe practicarse con disciplina, dinamismo y perseverancia. Todo arte debe expresar estética y armonía. También la terapia de relajación Jin Shin Do expresa la habilidad y sensibilidad humana para con otros, el arte que podemos desarrollar para equilibrar la energía que poseemos.

Hipótesis de Investigación

El alto nivel de estrés experimentado por el grupo de estudio, disminuye después de ser aplicada la técnica de Relajación Jin Shin Do.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable Dependiente	Indicador
• Estrés	- Insomnio
	- Irritabilidad constante
	- Cansancio Excesivo
	- Trastornos gástricos
• Preocupación desmedida	

Conceptualización de Variable Dependiente

Dentro de estas variables existen dos que reflejan claramente que el individuo está atravesando por un periodo intenso de estrés: su estado emocional que se caracteriza por susceptibilidad, se altera e irrita por cualquier motivo, pierde la capacidad de escuchar y comunicarse, tiende a discutir elevando su tono de voz, justifica

³⁰ CACERES, Edgardo. Texto Practico de Acupuntura Moderna. (Guatemala CEMAT 1986)p.28.
³¹ Idem. P.31

siempre su actitud agresiva, emplea una serie de mecanismos de defensa patológicos como la negación, desplazamiento, represión. El otro factor es el estado físico ya que está íntimamente relacionado con el emocional, en el caso del estrés uno de los síntomas evidentes es la falta de sueño, intranquilidad, presión cardiaca alta, malestares estomacales, deseo de comer compulsivamente, dolores de espalda y cuello, etc.

Variables Independientes

Indicadores

Aplicación de la Técnica de Relajación Jin Shin Do - Relajación muscular

- Relajación mental
- Administración

Conceptualización Variable Independiente

La Técnica de Relajación Jin Shin Do es una terapia efectiva para relajar tanto a nivel muscular como mental. Tiene como propósito la concentración y relajación para desbloquear zona del cuerpo donde se acumula la tensión y así permitir el transporte armonioso de la energía vital del cuerpo y mente.

Las zonas del cuerpo donde se emplea la digitopuntura son los pies, espalda, cuello cabeza y parte abdominal para abarcar la totalidad del cuerpo, ya que según la filosofía japonesa de donde se basa la técnica antes descrita, debe trabajarse ambos lados del cuerpo para evitar desequilibrios.

El indicador administración integra aspectos tales como la

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos

Para la definición del método de trabajo se tomó en cuenta las características de la investigación, por lo que la técnica utilizada fue: Estudio de Casos.

El estudio tuvo como particularidad integrar a cinco personas comprendidas entre las edades de 23 a 50 años de edad, de estrato socioeconómico medio, educación básica y con diagnóstico médico de personas que sufrieran altos niveles de estrés.

El tipo de estudio se seleccionó a juicio del investigador dentro de los pacientes asistentes a la Clínica Médica Prisma Salud ubicada en la 3ra. Avenida y 0 Calle Zona 5 de Mixco durante el horario de 8:00 a 17:00 Horas de Lunes a Sábado.

El procedimiento también incluyó tres fases técnicas:

Fase de Observación:

Por medio de esta técnica se determinó que pacientes reunían las condiciones para ser parte del estudio. De ser positiva el médico encargado realizaría como parte de su rutina médica la inducción del estado nervioso del paciente y de las enfermedades que padezcan

para evitar contraindicaciones en la aplicación de la terapia.

Fase de entrevista:

Habiendo cumplido la fase I se realizó una entrevista preliminar escrita cuyo propósito era recabar datos personales y también evaluar la disponibilidad de tiempo para aplicar la terapia. La segunda entrevista se llama Entrevista Formal y estuvo constituida por un formato de apartados relacionados con la vida desde la infancia de la persona hasta su vida adulta. Esta entrevista tiene semejanza al estudio de casos hechos por medio de una anamnesis.

Fase Aplicación de la Terapia:

Consistió en dos partes, la teórica y práctica. Dentro de la parte teórica que fue la primera sesión se realizó un esbozo del concepto, origen, efecto y tratamiento para el problema estrés, así como el objetivo de la técnica. La parte práctica fue aplicar individualmente la terapia, con una duración máxima de 60 minutos y mínima de 35 minutos, un día a la semana durante dos meses. Para la parte práctica fue necesaria la preparación del investigador. Esta preparación incluyó una alimentación sin carne, ejercicios psico-físicos, respiraciones diarias, fortalecimiento de brazos y dedos de la mano.

Instrumentos:

Entrevista Preliminar:

Es un formato impreso de la Clínica que consta de varios ítem entre los cuales destaca: datos personales, antecedentes familiares, hábitos, ocupación, relación conyugal, estado físico por sistemas del cuerpo (respiratorio, digestivo, urinario, etc.) examen físico, signos vitales, impresión clínica, diagnóstico.

1. Entrevista Formal:

Un formato diseñado para recabar toda la información posible sobre la vida de la persona. Esta entrevista se realizó verbal y escrita tanto a la persona sujeto de estudio como a los parientes cercanos a la misma. La información describe: datos personales, motivo de consulta, historia del problema actual, personalidad premorbida, historia, historia personal desde la infancia hasta la vida adulta (período prenatal, perinatal, desarrollo motor, sueño, control de esfínteres, alimentación, salud) historia conyugal, perfil socioeconómico, resultado de la terapia.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

El presente estudio de casos fue realizado en las instalaciones de la Clínica Prisma Salud ubicada en una zona 5 de Mixco. Esta constituido por cinco casos clínicos de pacientes que asistieron a la mencionada entidad. El horario para recibir la terapia se fue definiendo semana por semana de acuerdo al tiempo disponible de las personas, sin embargo no sobrepaso horarios entre 8:00 a 18:00 horas y entre los días de lunes a sábado. Las características generales de los pacientes son: sexo femenino, edades entre 20 a 50 años, solteras y casadas, estudiantes, trabajadoras y padecientes de alto nivel de estrés.

La terapia de relajación Jin Shin Do se realizó individualmente en un salón privado de la clínica, utilizando una camilla y toallas. Para aplicar la terapia era necesario que la persona estuviera en posición horizontal sobre la camilla y solo con prendas íntimas. La posición del responsable de la relajación era sentada sobre un banquillo el cuál se localizaba a la altura de la camilla.

La terapia de relajación en todos los casos estuvo constituida por ocho sesiones de noventa minutos promedio de duración cada una, una vez por semana, durante los meses de Marzo a Mayo de 1998.

La descripción de cada caso clínico con relación a la terapia, estructura su contenido así: el inicio, desarrollo, finalización y resultados de la misma. Este mismo esquema se estructura para todos los casos y es el que sigue a continuación:

Inicio de las Sesiones:

La primera sesión en todos los casos, tuvo las siguientes características:

- Duración de sesenta minutos
- Entrevista: se comenzó la recolección de datos personales, motivo de consulta e historia del problema actual, personalidad premorbida. Parte teórica: explica sobre objetivos de la terapia, problema estrés (causa, efecto y tratamiento) técnica Jin Shin Do, método de respiración.
- Parte práctica: Instrucciones para aprender el método de respiración diafragmática, es decir la respiración inhalando desde el vientre subiendo a la parte pulmonar, reteniendo para luego exhalar por la nariz, desde los pulmones hasta el vientre. El estómago en la inhalación se expande y en la exhalación se contrae.

De la segunda a la octava, estos son los rasgos:

- Duración de cuarenta minutos
- Entrevista: recabación de datos como historia personal, familiar, escolar, conyugal (según el caso), laboral, perfil social y socioeconómico.
- Parte práctica: instrucciones para practicar la respiración de diafragmática. Se va aumentando el tiempo de respiración para que la misma sea mas profunda y tenga mejores beneficios.

Desarrollo de la Terapia Jin Shin Do

La primera sesión tuvo las siguientes características:

- Duración de cuarenta minutos
- Aplicación de la terapia a los cinco casos en las distintas partes del cuerpo: el tacto masaje fue iniciado por la cabeza, siguiendo con

pecho, abdomen, piernas, pies, espalda, cuello y cabeza de nuevo. El recorrido se realizó despacio debido a que las personas estaban conociendo la terapia.

- La presión es suave, esto quiere decir que el hundimiento de los dedos del terapeuta sobre la piel del sujeto no es profundo, sino superficial.

De la segunda a la octava sesión estos son los rasgos:

- Duración de cuarenta minutos
 - Aplicación de la terapia con la misma rutina de la primera sesión.
- En todos los casos la parte que se siente más tensa es la espalda, cuello y cintura. A estos lugares se les dedica más tiempo.
- El ritmo ya no es despacio, se dedican un tiempo promedio de cinco minutos por región
 - La presión es ahora fuerte, ya que la presión suave no parece tener ningún efecto.

Finalización de la terapia Jin Shin Do

Desde la primera sesión se empieza a dirigir verbalmente al sujeto para que visualice el estado relajado en el cuál se encuentra y experimente la sensación en el presente, tratando de memorizarla para recordarle en el futuro inmediato, ocasionando un estímulo condicionado. Se le pide levante los brazos y los deje caer para evaluar el grado de concentración.

En cuatro de los casos la concentración mental no se efectúa debido a que atravesaban un período de sueño y debilidad muscular, se opta por evitar la vocalización. Esta concentración tiene una duración de un minuto.

Resultado de la terapia Jin Shin Do

Los efectos que la terapia de relajación tuvieron sobre las personas que sufrían altos niveles de estrés, se palpan específicamente al finalizar la terapia, debido a que es en ese momento donde de acuerdo a la observación del cuerpo de las personas, de su expresión facial, del movimiento de sus articulaciones, de la conversación efectuada y del tacto de los músculos; donde se percibe notoriamente la sensación de la relajación que experimentaron. En cuatro de los casos estudiados, las personas pudieron disminuir en un grado satisfactorio síntomas como el dolor de espalda, dolor de cuello y cabeza, insomnio y cansancio. A nivel emocional la preocupación e irritación que mantenían pudieron minimizarla por un período de dos días luego de terminada la terapia, sin embargo no es hasta la séptima sesión que el control de estrés se prolonga a una semana.

De acuerdo a los resultados y a las observaciones efectuadas se estableció que la terapia provocó efectos positivos en las personas tanto a nivel físico como emocional. Cabe mencionar que esta terapia comenzó a tener resultados después de dos sesiones y también se intensificó luego de dos meses de tratamiento: esto quiere decir que los dos meses de tratamiento ayudó a disminuir altos niveles de estrés, pero no así a eliminar totalmente el síntoma. De los cinco casos, cuatro de ellos mostraron su inclinación a un seguimiento por dos meses más para evaluar si el efecto de la terapia era característico de ir en aumento, o sea de menos a más.

La hipótesis de investigación es aceptada, siendo la siguiente: “El alto nivel de estrés experimentado por el grupo de estudio, disminuye después de ser aplicada la Técnica de Relajación Jin Shin Do.”

ANAMNESIS

CASO No. 1

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 40 años 2. Sexo: Femenino 3. Grado: Bachillerato
4. Lugar y Fecha de Nacimiento: Ciudad de Guatemala, 4 de febrero de 1,956 5. Estado Civil: Separada 6. Ocupación: trabajadora 7. Religión: Católica 8. Deporte: Caminata 9. Talla: 28, S 10. Peso: 110 lbs. 11. Tez: Morena Clara 12. Edad del Padre: fallecido a los 54 años 13. Edad de la Madre 76 años 14. Escolaridad de la Madre: Primaria 15. Ocupación de la Madre: Trabajadora 16. Religión de la Madre: Mormona 17. Estado Civil de los Padres: Casados.

II. MOTIVO DE CONSULTA

Me siento tan tensa por la actividad que llevo durante todo el día, siendo que estoy tan cansada y necesito de algo que me relaje, porque ya no puedo seguir con el mismo ritmo de trabajo.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

El problema referido como estrés inicio a manifestarse hace dos meses con fuertes dolores de espalda, dificultad para conciliar el sueño y trastornos gástricos. La persona mencionada consultó con un doctor el cual receta medicamentos para relajar muscularmente y así mismo receto unos baños de vapor para conseguir el mismo efecto. El problema durante esos meses se ha convertido en una carga emocional debido a las consecuencias en las relaciones humanas y familiares. Los síntomas físicos que manifiesta diarios son dolor de cabeza, agruras estomacales, dificultad para dormir, dolor muscular especialmente en la parte del cuello y cintura, estos síntomas se han mantenido a pensar del medicamento tomado. Actualmente experimenta los mismos síntomas exceptuando los días de descanso

en donde aprovecha para realizar alguna caminata la cual siente agradable. Las obligaciones y tareas diarias son causa del problema actual en donde experimenta una sensación de cansancio y agotamiento, le cuesta dormir y por lo mismo se despierta irritada, en el transcurso del día siente que no produce como antes lo hacia y le cuesta concentrarse, no platica pausando sino más bien deprisa, siente que el tiempo hábil no le es suficiente para realizar todas sus tareas o para cumplir los compromisos que tiene.

IV. PERSONALIDAD PREMORBIDA. (Comportamiento general antes del problema)

Antes de aparecer el problema de estrés la persona realizaba sus actividades en forma activa y dinámica, sintiendo placer y satisfacción al realizarlas. Manifestaba agrado con los compromisos diarios tanto laborales como familiares. No había padecido tiempo atrás de dolores de cabeza o síntomas como los actuales ya que se consideraba una persona estable, porque cuidaba su alimentación, hábitos y realizaba deportes, no tenia vicios. Las actividades que actualmente realiza son las mismas que realizaba antes del problema, sin embargo antes no presentaba ninguna molestia como ahora.

V. HISTORIA PERSONAL

Periodo Prenatal

Edad de los padres al embarazo: a) Madre: 30 años B)

Padre: 38 años

Embarazos anteriores: 3 Abortos: ninguno

Hubo amenaza de aborto durante el embarazo: no

Cual fue la reacción de los padres ante el embarazo: de sorpresa porque estaban planificando.

Hubo control prenatal: hubo los primeros tres meses y luego hasta el final del embarazo, con comadrona al principio y con doctor al

final del período gestal.

Alimentación durante el embarazo: basándose en frijol, maíz, pan, verduras, poca carne, frutas, agua y vitaminas prenatales.

Uso algún medicamento: no Uso drogas: no Cigarrillos: la madre no, el padre sí.

Padeció alguna enfermedad durante el embarazo la madre: no

Hubo problemas emocionales durante el embarazo: Sí, la infidelidad del esposo

Actividad cotidiana de la madre. Trabaja de costurera y vendedora, se mantiene mayor parte del tiempo sentada entre semana y los fines de semana se dedica a vender ropa, por lo que tenía que caminar, aparte de estas actividades realizaba las tareas del hogar como limpieza, elaborar los alimentos, atender a los otros niños, etc.

Periodo Perinatal

Parto: nació por medio de parto natural luego de ocho meses y tres semanas de embarazo de su madre, fue parto largo y difícil, la labor duro casi diez horas porque la dilatación estuvo lenta. No se uso fórceps, hubo llanto espontáneo, nació en posición frontal, peso 6 libras y midió 45 cm. El niño permaneció dos días en el hospital y luego a la casa de habitación de sus padres. La madre fue asistida por un médico de un hospital público durante la madrugada. Lactancia: fue alimentada los primeros seis meses con leche materna, después con leche en polvo para niños, el destete fue moderado ya que la incursión de leche en polvo se hizo poco a poco. Los alimentos sólidos se inician a los siete meses los cuales fueron papillas de verduras o frutas y pan.

Desarrollo motor:

0-1 año: sus primeros movimientos eran desde pequeña meciéndose en su cama cuando trataba de dormir. En esta etapa sostuvo

su cabeza, volteo su cuerpo, luego comenzó a gatear a los ocho meses, fue hasta el año con un mes cuando camino lentamente sin ayuda. No tuvo estimulación temprana. Sonríe conscientemente a personas que conoce. Sus sentidos fueron estimulados con los movimientos comunes de tocar juguetes, tocar comida, ver arriba de su cuna, en la casa ponía el radio con las noticias a medio día. 2-6 años: a los tres años ya corría y saltaba, sujetaba bien los objetos, se levantaba y sentaba sola, subía gradas constantemente porque en donde vivía primero tenía que bajar unas gradas, lo cual hizo sola porque su mamá llevaba canastas de comida para vender. Durante su infancia manifiesta que era una niña a quien le agradaba más los juegos como la pelota, bolsas con agua, escondites, etc. Ya que no le gustaba las muñecas. Así fue como

desarrollo habilidades motoras teniendo muchas veces golpes en articulaciones o músculos producto de su juego arriesgado y acelerado. Muestra la marcada tendencia a la utilización del lado derecho de la mano para escribir a agarrar objetos.

7-10 años. Producto de su ingreso a la escuela en esta etapa diversifico más sus juegos ya que le gustaba jugar en los columpios o corredores del establecimiento, también ella organizaba los juegos de grupo. Manejaba muy bien la plasticina, bicicleta y pelota.

11-14 años: en este período realizó mas actividades como la de caminar, juega en bicicleta, nadar en un río que queda cerca de su casa, su destreza manual gruesa estaba mas desarrollada, fue escaso el contacto con actividades de escritura, pintura, etc. Prefería hacer las tareas tales como manualidades o artes plásticas que tareas en donde se requería de escribir o redactar alguna investigación.

Sueños:

0-1 al nacer el sueño de la persona en estudio es entre dieciocho y veinte horas diarias, interrumpidas con una hora de comida cada tres

veces, posteriormente fue disminuyendo hasta que al año estuvo durmiendo alrededor de doce horas diarias continuas. No mantenía sueño intranquilo, su sueño era prolongado y sin interrupciones. 2-6 su sueño se reduce más. Ya no duerme a medio día sino hasta la noche. La madre no la atendía solamente si era exagerado su llanto. Acostumbro a la niña a dormirse sola, cuando la madre les decía que ya era hora de dormir.

7-10: Sigue durmiendo solamente en las noches y ocasionalmente tiene pesadillas, ya no despierta llorando y prefiere dormir de lado que toca la pared, duerme con sus hermanos en un mismo cuarto.

11-14: Duerme alrededor de ocho horas por la noche y acostumbra a dormirse después de regresar de la escuela. Su sueño es prolongado y no padece de molestias al dormir.

15-20: Sigue durmiendo ocho horas diarias sin molestias o irritación en su sueño, puede conciliarlo aún cuando exista ruido a su alrededor; cuando comienza a trabajar (18 años) duerme menos porque tiene que levantarse temprano y cuando llegaba a su casa solo comía y se dormía profundamente.

21-40: en esta etapa con la llegada de sus hijas comienzan los desvelos porque ellas no concilian el sueño rápidamente y se despiertan durante la noche. Actualmente sufre de insomnio y le es difícil dormir 7 horas ininterrumpidas, se levanta o despierta siempre cansada e irritada.

Control de esfínteres:

0-1 era muy frecuente su defecación y micción recién nacida, al final del año disminuye la frecuencia de estas necesidades. 2-4 adquiere la capacidad de retener su micción al año y medio, ya no ensucia su ropa y posteriormente ya avisa cuando quiere ir al baño y luego lo hace sin anunciar. El método utilizado para avisar es llorando. La defecación sucede varias veces al día y tiene el mismo

comportamiento que en el caso de la micción.

Estas actividades las realizó regularmente durante el día. No padeció de enuresis o encopresis ya que acostumbraba a avisar y controlar normalmente.

Lenguaje:

0-1: durante este período mostró expresiones como las sonrisas, gorjeo, vocalización de sonidos como llanto, risa, dijo frases como tata, mama, ve, etc.

2-3 en esta etapa ya hablaba fluidamente, le gustaba imitar sonidos de animales como el perro o loro, hablaba fluido y bastante; característica que aprendió de su entorno social, ya que jugaba con muchos niños en la tienda de su vecina.

Alimentación:

Desde pequeña comió poco y le gustaba la mayoría de alimentos que preparaba su mamá.

Las comidas que prefiere son las carnes y los postres, especialmente la carne asada y el pastel de zanahoria, las comidas que no le gustan son el hígado, el chaomin y el repollo. Come moderando la mayoría de las veces pero cuando se siente nerviosa ella come un poco más especialmente entre comidas. Come acompañada de su hija menor, los tres tiempos, a diferentes horas.

Salud:

Enfermedades que padeció en la infancia: sarampión, rubéola, paperas, parásitos, bronquitis.

Enfermedades o golpes que padeció de adolescente: bronquitis, acné, fractura de rodilla.

Enfermedades en su vida adulta: quistes en los ovarios, alergías,

gripes severas, nerviosismo, gastritis.

Ha sido hospitalizada: solamente en los dos embarazos.

VI. HISTORIA FAMILIAR

Miembro de su familia materna

1. Madre, sexo femenino, 76 años de edad, se sostiene de ventas de ropa que realiza y de los aportes de sus hijos, de religión mormona, actualmente esta en tratamiento por problemas digestivos intestinales.
2. Padre: Falleció por enfermedad de los pulmones hace 25 años.
3. Hermanos: tres hermanos, el mayor es el hombre, la segunda es mujer, y la tercera también, de 54, 52, 45 años respectivamente, de escolaridad media, terminaron el bachillerato por madurez. La última hija es ella de 42 años de edad.

Miembros que componen el núcleo familiar actual

1. Hija, sexo femenino, 18 años de edad, estudiante del cuarto año de secretariado oficinista, no aporta nada económicamente, su salud es estable, religión católica.

Relaciones familiares Maternas

1. Entre el padre y la madre: se casaron cuando ella tenía diecisiete años y él veinte años; al inicio la relación se desarrolla bajo el respeto y confianza mutúa, mostraban afecto uno hacia el otro, no fue forzado el matrimonio sino de su propia voluntad, fue planificado y se realizó por la vía legal y religiosa. Vivieron un tiempo con los padres del señor y posteriormente alquilando. El primer hijo lo tuvieron al año, el segundo a los tres años, el tercero a los diez años y el cuarto y último a los trece años de casados. El matrimonio duró hasta la muerte del esposo, treinta y cuatro años. La relación conyugal se tornó difícil cuando comprueba la infidelidad de su pareja, él lo admite y sigue

fomentándolo, de allí en adelante la pareja vive en la misma casa pero cada cual es diferente cama. La aportación económica es de ambos. El padre fue alcohólico lo que provocó muchos problemas familiares, emocionales y sociales. La autoridad y vigilancia de los hijos la impartió la madre. La señora ya viuda no volvió a contraer matrimonio o unión con otra persona.

2. Entre el padre y el niño: el padre era cariñoso con su hija, y por ser la más pequeña tenía ciertas preferencias con ella, como comprarle ropa bonita o comida que le gustaba, la sacaba a dar paseos al parque de su comunidad. No hubo riñas entre ellos, ni castigos severos, más que evitar salir a jugar. En la edad adolescente el padre ya no tenía más atención con ella porque se la pasaba trabajando o tomando alcohol. El padre no ejerció la función de autoridad ni de vigilancia.

3. Entre la madre y el niño: fue la madre quien más tiempo convive con la hija, los cuidados de la niña ella los hacía y ocasionalmente tenía una señorita de servicio que la ayudaba a darle de comer, entre otras tareas. Los comentarios hacia relaciones con la madre son positivos ya que muestra como la madre tuvo respeto, afecto y consideración por su hija, no hubo maltrato, desinterés o prepotencia hacia ella. Con la madre fue con quien más compartió y se identificó, pues ambas jugaban en la medida de sus posibilidades y la madre le enseñaba como cuidar la casa. Los principios morales fue la madre quien los inculca por tener ella una marcada tendencia hacia la religión católica. La madre evita la educación sexual por el mismo tabú de esa época.

4. Entre los padres y los demás hijos: el padre fue atento y colaborador con todos los hijos pero especialmente con el varón y con la pequeña, a quien cuidaba mucho más y prefería algún detalle especial. Fueron

ambos padres amorosos y cuidadosos de todos sus hijos, el método de recompensa o castigo fue moderado, ya que era una familia que por sus necesidades económicas se mantenía ocupada, todos colaboran en algo, cuando existían travesuras o rebeldías lo ignoraban esperando que fuera excepcional ese momento. El problema que reino en la familia fue el alcoholismo del padre lo cual causa peleas entre la pareja por lo que los hijos ya mayores se enfrentaban al papá para evitar que golpeará a su madre; posteriormente el padre deja de reaccionar violentamente con la madre aunque siguió con el alcoholismo.

5. Entre el niño y hermanos: fueron por las edades de todos, niños que pudieron compartir gustos y necesidades. La niña por su sexo estaba más identificada con sus hermanas con quienes jugaba en un río cerca de su casa, actividad que recuerda con cariño. El hombre en la etapa adolescente de su hermana cuidaba de ella y mostraba sentimientos celosos hacia ella por lo que su relación con hombres fue limitada. Las peleas que tuvieron no excedían de alzar la voz. Las características de las hermanas se centraban en la timidez y recato, era la pequeña quien más mostraba rebeldía y personalidad extrovertida.

6. Muerte del padre: esta situación afectó emocionalmente a la familia. El falleció por una complicación pulmonar y estuvo bajo cuidados médicos por parte de su esposa. La señora atravesó una etapa depresiva por este evento.

Otros: la única persona que compartió con ellos que no era familiar fue la señorita de servicio que ocasionalmente contrataban. Esta relación era meramente formal aunque con muchas señoritas hubo problemas de mal trato a los niños.

Relaciones familiares Actuales

1. Entre la madre y la hija: el hogar lo conforman solamente las dos y la relación es de bastante dependencia; ya que la madre se ocupa de la hija constantemente. Existe un ambiente de confianza y respeto. La hija manifiesta sentimientos de amistad hacia la madre y también de solidaridad. El cuidado y administración de la casa lo ejerce la madre, por lo que la hija se dedica exclusivamente a estudiar. Las diversiones que ambas prefieren son la televisión y el radio. Ocasionalmente salen al cine. El padre de la señorita las visita regularmente.

2. Entre la madre y otros hijos: tiene otra hija la cual esta casada y vive lejos de la madre; las visitas entre ambas son esporádicas. La relación es regularmente amistosa aunque a veces la madre prefiere no visitarla porque según ella, su yerno es insolente.

VII. PERFIL SOCIAL

1. Relación con amigos: la niña acostumbro a jugar y convivir con niños vecinos, porque niños familiares no existen en ese entonces. En el tiempo que convivió con ellos mostró actitud sociable, colaboradora, aunque prefería ser el líder a que otros niños le dijera que hacer. De pequeña le gustaba jugar con sus amigos de la misma edad o de edad un poco mayor, jugaba de pelota o de irse a bañar a un río, de escondite o de tenta, también con perros. Prefería estar jugando con otros que jugar sola. De adolescente también gustaba mucho de la compañía de amigos especialmente porque en esta etapa no tuvo amigos (varones). Le gusto mucho también salir a los repasos (fiestas) con sus amigas.

Trabajaba en el día y estudiaba en la noche y los fines de semana se iba con sus amigas a bailar o al parque.

2. Relación con Vecinos: la relación que tuvo con vecinos en su infancia fue poca. Las vecinas que conoció en la adolescencia son actualmente sus amigas. No presenta ningún problema social, excepto una dificultad que tuvo porque su perro mordió a un vecino y se formó una discusión.

3. Grupos sociales: no ha participado en ningún grupo de ningún tipo, ni religioso, político, deportivo o cultural. Su vida social se limita a la convivencia con vecinas o reuniones familiares de celebración.

VIII: Historia Escolar

1. Edad y año en que inició por primera vez a la escuela: a la edad de siete años en 1,962.

2. Cual fue su primera reacción: fue de agrado y complacencia debido a la oportunidad de convivir con otros niños de su edad y de aprender.

3. Rendimiento escolar: durante toda la primaria se desarrolló normalmente, con un promedio de notas de 75 puntos; fue una alumna colaboradora y obediente. Era necesario estar al tanto de sus tareas porque se distraía mucho jugando o viendo televisión. La materia que más le gustaba era ciencias naturales y la que no le gustaba era matemáticas. Hasta esta época pudo sostener sus padres la educación, por lo que dejó de estudiar varios años, hasta que nuevamente ingresó a la carrera de bachillerato por madurez a la edad de treinta años, en donde se le dificultó su aprendizaje. La memoria y concentración era parte de su dificultad para desenvolverse eficientemente. Los dos años que duró la carrera reprobó varias materias por las que tomó cursos extra para ponerse al día en sus notas. Con la ayuda de sus compañeros pudo aprobar las materias con calificaciones de 65 puntos.

4. Ha repetido grados: no

5. Relación con su maestra: era una niña acostumbrada a platicar mucho con la maestra, le preguntaba sobre las tareas y también sobre su vida personal. Era muy receptiva al cariño de la maestra y al mismo tiempo demostraba afecto y simpatía por identificarse con sus maestros. En la etapa adulta con relación a sus estudios tuvo varios problemas con otra maestra debido a la personalidad conflictiva de la misma.

6. Relación con compañeros de estudio: sus compañeros se acercaban a ella para jugar, debido a su extrovertida forma de actuar. Estaba acostumbrada a que los demás la siguieran en sus juegos, no le agradaba que le dijeran no a lo que ella deseaba jugar. Los problemas que tuvo durante su estancia en la escuela primaria fueron de peleas por quitarle la refacción.

7. Relación con la dirección: no hubieron faltas a la escuela y siempre sí por alguna razón se ausentaba, la madre notificaba su ausencia. Los castigos que tuvo fue la expulsión de un día de escuela (educación media) por motivo de una riña con otra compañera. La niña fue conocida muy bien debido a que estudió los seis años en la misma escuela. La educación media la cursó en otro establecimiento pero en el mismo lugar los tres años.

IX. HISTORIA LABORAL

1. Edad de inicio de labores y motivo: a la edad de trece años comenzó a trabajar como dependiente de un almacén de ropa, debido a la necesidad de su familia para sostenerse económicamente. En este lugar estuvo tres años.

2. Desarrollo laboral: trabajó cinco años con unos franceses que tenían un salón de belleza, posteriormente se trasladó al comedor donde su madre servía almuerzos y la ayudaba en todo lo referente

a ello. Después se dedico a las ventas, especialmente de ropa y cosméticos, ocasionalmente también ayuda a su hermana en un salón de belleza. Desde que inicio sus labores sintió la difícil que es trabajar y estudiar al mismo tiempo, y ahora trabajar y atender a sus hijas. Los horarios que ha trabajado siempre han sido de 10 a 12 horas diarias por lo que cuando llegaba o llega a su casa solo quería descansar. Actualmente se dedica a las ventas de ropa, cosméticos y comida.

3. Relación con jefes: Cuando por primera vez trabajo comenta que le resultó difícil atender al público porque esté era exigente y delicado y esto generaba molestias con su jefa a quien le irritaba su timidez en el trabajo; posteriormente fue adaptándose al ritmo laboral y también fue superando su miedo al público. En el trabajo del salón de belleza era mucho más formal su relación con los dueños, pero a veces la trataban en forma bastante seria y agresiva; fue un trabajo en donde aprendió mucho sin embargo las personas que atendía eran mucho más exigentes que en su anterior trabajo por lo que tenía que tener más precaución con ellas; no le permitían peinarse o arreglarse en el mismo lugar que los clientes. Cuando trabajo con su madre era diferente porque los almuerzos que servía eran para obreros de una fábrica y lavar los platos, su madre era exigente también y muy activa por lo que le pedía también que trabajara al mismo ritmo que ella.

X. HISTORIA CONYUGAL

Los padres manifestaron que podrían tener una relación amorosa hasta la edad de dieciocho años, sin embargo comenta que la primera relación amorosa que tuvo fue con un amigo de escuela, ella tenía quince y él diecisiete años, tuvieron tres meses de noviazgo, fue una relación agradable debido al enamoramiento que ambos tenían, la relación decidió terminarla ella porque le agradaba otro joven. Su segunda experiencia fue con un vecino con el que duraron cinco

meses de noviazgo. A la edad de veinte años tiene su tercer novio con quien formaliza su relación uniéndose de hecho a pesar de la desaprobación de sus padres. Con esta persona procrea su primer hijo en el mismo año de unidos, a los tres años de nacida su hija, nace su segunda hija; para este entonces ambos trabajan pero difícilmente pueden comprar casa por lo que alquilan un apartamento en la zona cinco de esta capital, allí permanecen viviendo durante seis años, hasta que su pareja la abandona; esta situación le provoca muchos problemas emocionales y económicos, sin embargo sigue trabajando arduamente, pero por la vía legal pide pensión alimenticia para sus hijas, un juez se la concede; pero posteriormente el esposo es más atento con sus hijas. La comunicación con su ex esposo se mantiene aunque es meramente formal, él tiene problemas de alcoholismo y pasa varios años descuidando a sus hijas en el sentido económico y moral, posteriormente fue más responsable y hasta la fecha se hace cargo de ellas. Le provee a la madre una cuota de dinero para gastos domésticos. El le da estudio a la hija pequeña. Desde esta experiencia no ha vuelto a tener otra relación, debido a los celos de sus hijas y también a la actitud de su ex esposo quien la vigila y según manifiesta no permitirá que otra persona viva con ella.

XI. PERFIL SOCIOECONÓMICO

Desde su hogar materno la situación económica era difícil, puede decirse que el nivel económico era bajo, se sostenían del sueldo de su madre y padre. Eran seis personas que alimentarse, vestirse, estudiar y pagar casa, por lo que aparte de esto, no tenían ningún otro gasto como viajes, regalos, etc. Todos los hijos trabajaron desde temprana edad para ayudar a sus padres y lo que recibían se lo daban a su madre para que ella lo administrara. Posteriormente cuando la hija se casó, también comenzó una etapa difícil económicamente porque lo que ella ganaba no alcanzaba para cubrir los gastos de alquiler, comida, medicina y ropa para sus hijos, el esposo la ayudaba pero tampoco subió de nivel económico. Actualmente atraviesa una situación económica moderada, trabaja en varias actividades de donde le alcanza para cubrir, por ejemplo percibe de la venta de ropa unos doscientos al mes de la venta de comida le queda una ganancia de cien al mes y de la venta de cosméticos una ganancia de ciento cincuenta al mes, todas estas actividades las realiza en menor escala debido a que su tiempo lo dedica también al cuidado de sus hijas, un nieto que tiene y las visitas de su madre enferma. De estos ingresos paga los servicios de la casa como agua, luz, y teléfono que le salen alrededor de trescientos cincuenta al mes, la comida diaria como el desayuno, almuerzo y cena, que es modesto por que no comen carne todos los días sino verduras, sopas, etc.; en el desayuno frijoles, tortilla, va al mercado semanalmente y gasta alrededor de sesenta quetzales que sirve para toda la semana; gasta también en útiles para su hija que estudia, en medicinas y accesorios de limpieza. El ex esposo le pasa quinientos quetzales al mes para alimentación.

XII. RESULTADOS DE EVALUACIONES

No. Sesión	Día y fecha	Hora	Duración	Lugar	
Primera	Lunes 09-03-98	10:00 a.m.	60 m.	Clínica	P. S.
Segunda	Lunes 16-03-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica	P. S.
Tercera	Lunes 23-03-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica	P. S.
Cuarta	Lunes 30-03-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica	P. S.
Quinta	Martes 14-04-98	10:00 a.m.	60 m.	Clínica	P. S.
Sexta	Martes 21-04-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica	P. S.
Séptima	Martes 28-04-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica	P. S.
Octava	Martes 05-05-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica	P. S.

Descripción general

1ra. sesión:

Inicio: se realizó un reconocimiento de la persona y su estado físico emocional por medio de la observación y conversación.

Desarrollo: la terapia se fue aplicando a través de todo el cuerpo, esta sesión se estaba estableciendo entre la persona y quien aplica la técnica. El recorrido de la digitopuntura en

el cuerpo fue lento al principio y luego tomando su ritmo normal de un minuto por cada parte del cuerpo o punto específico.

Finalización: la técnica terminó con la relajación de la parte de la cabeza teniendo un minuto de concentración mental inducida.

Resultados: la observación y la entrevista muestra que en esta etapa no se consiguió plena relajación. No muestra ninguna preferencia de la terapia aplicada en alguna parte del cuerpo, fue muy general la sensación de recepción.

2da. Sesión

Inicio: la técnica se empezó ahora con respiraciones dirigidas, posteriormente con la aplicación de la terapia en la parte de la cabeza.

Desarrollo: Luego de la relajación de cabeza, el abdomen, piernas, pies, espalda, cuello y hombros. La terapia se hizo en un ritmo pausado (menos de un minuto por cada región) y con presión moderada, no existió ningún comentario de dolor o molestia, ni de placer durante el desarrollo.

Finalización: luego de relajamiento en la parte del cuello se procedió a relajación y concentración mental durante un minuto. Resultados: la observación y entrevista muestran que se obtuvo moderada relajación a diferencia de la anterior.

3ra. Sesión

Inicio: dos respiraciones dirigidas, aplicación parte de la cabeza. Desarrollo: relajación cabeza, abdomen, piernas, pies, espalda y cuello. La terapia se realizó en un ritmo pausado y con presión moderada, hubo poca conversación durante la misma. La espalda refleja mayor tensión por lo que se dedicó un tiempo más a esa área. Finalización: la cabeza fue la última parte relajada y no hubo concentración dirigida.

Resultados: La observación y entrevista muestran que se obtuvo muy buena relajación, hubo adormecimiento y tranquilidad.

4ta. Sesión:

Inicio: dos respiraciones diafrágica dirigidas, contado de uno a cuatro de inhalación, dos de retención y cuatro de exhalación. Desarrollo: masaje con presión moderado y ritmo pausado en la parte de cabeza, abdomen, piernas, pies, espalda y cuello. La espalda y cuello reflejan más tensión por lo que se realiza un poco más de masaje y estimulación en esa área. La conversación es poca. Finalización: la terapia termina con concentración dirigida y con masaje en la frente.

Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona

experimenta un alto nivel de relajación, hubo adormecimiento al final de la terapia, no sintió ningún dolor, más bien placer en el masaje de la espalda.

6ta. Sesión

Inicio: tres respiraciones diafrágicas dirigidas, inhalando cinco, reteniendo tres, exhalando cinco segundos.

Desarrollo: masaje con presión moderada y ritmo pausado en la parte de cabeza, abdomen, piernas, pies, espalda y cuello. La cabeza y espalda reflejan mayor tensión por lo que se realiza un poco más de masaje en esas áreas. La conversación es poca.

Finalización: la terapia termina con concentración dirigida y masaje en la frente.

Resultados: la entrevista y observación muestran que la persona experimenta alto nivel de relajación, hubo adormecimiento al final de la terapia, sintió dolor en la parte de la cabeza antes de empezar la terapia y luego al finalizar el dolor era menos.

7ma. Sesión

Inicio: tres respiraciones diafrágicas dirigidas, inhalando seis, reteniendo tres, exhalando seis segundos.

Desarrollo: masaje con presión moderada y ritmo pausado en la parte de cabeza, abdomen, piernas, pies, espalda y cuello. La cabeza y espalda reflejan mayor tensión por lo que se realiza un poco más de masaje en esas áreas. La conversación es poca.

Resultados: la entrevista y observación muestra que la persona experimenta alto nivel de relajación, hubo adormecimiento al final de la terapia.

8va Sesión:

Inicio: tres respiraciones diafrágicas dirigidas, inhalando seis, reteniendo tres, exhalando seis segundos.

Desarrollo: masaje con presión moderada y ritmo pausado en la parte de cabeza, abdomen, piernas, pies, espalda, cuello. Todo el cuerpo en general muestra disminución de nudos musculares, sintiéndose al tacto la suavidad de los músculos. Los brazos se sienten blandos al igual que la cabeza por lo que la presión ya no es mas en esa área. Finalización. Concentración dirigida y relajación de la frente. Resultados: la entrevista y observación muestra que la persona experimento alto nivel de relajación en la parte especialmente de la espalda y cuello. Al final de la terapia la persona queda postrada en la camilla con sensación de sueño.

ANAMNESIS

CASO No.2

I. Datos Personales

1. Edad: 26 años 2. Sexo: Femenino 3. Grado: 10mo. Semestre Escuela de Auditoria
4. Ocupación: Trabajadora, estudiante
5. Religión: Católica 6. Deporte: Ninguno 7. Talla: 36,L. 8. Peso: 150 lbs.
9. Tez: Morena 10. Edad del padre: Fallecido a los 54 años
11. Edad de la madre: 58 años 12. Escolaridad de la madre: Educación primaria
13. Ocupación de la madre: Ama de casa
14. Religión de la madre: Católica 15 Estado civil de los padres: Casados

II. Motivo de Consulta

Ya no soporto esta tensión que siento, debido a tantas presiones en mi trabajo y tantas tareas en la casa.

III. Historia del problema Actual

Desde hace cinco meses comenzó a manifestarse una serie de síntomas físicos y emocionales que han perjudicado el desarrollo armonioso en las actividades diarias. Especialmente durante las horas de trabajo percibe un constante dolor de cabeza, desordenes estomacales, dolor en la espalda, cansancio y frecuentemente irritación. A raíz de que estos síntomas persistían día con día, consulto a un médico general quien diagnóstico gastritis y alto nivel de estrés. La recomendación fue un descanso de sus actividades los fines de semana, baños sauna, masaje y unas pastillas para la relajación muscular. La persona ha podido descansar ocasionalmente los fines de semana cuando no tiene

compromisos académicos. Sin embargo las molestias como el no poder dormir ocasiona un malestar constante que le hace perder la paciencia con las personas a su alrededor, esta actitud ha generado discusiones laborales y maritales. Es una etapa difícil en donde experimenta una sensación de agotamiento emocional.

IV. Personalidad Premorbida

Antes de aparecer este problema la persona realizaba sus actividades cotidianas en forma normal, es decir su rutina desde la mañana en su casa, luego al trabajo y posteriormente a la universidad para luego regresar a su casa en horas de la noche. Este esquema a pesar de que lo ha realizado durante seis años seguidos no había significado un obstáculo en su rendimiento. Experimentaba placer y satisfacción de poder realizarse en su trabajo y en su vida conyugal. Antes de estos síntomas era una persona que difícilmente se enfermaba y las pocas faltas que tuvo al trabajo fue por gripes severas. No había existido ningún otro padecimiento constante que la preocupara o que interviniera en su productividad. Debido a esta razón ha comenzado a atender estos síntomas porque definitivamente son molestos y perturbadores.

V. Historia Personal

Periodo Prenatal

- Edad de los padres al embarazo: a) Madre: 33 años
b) Padre: 38 años
- Embarazos Anteriores: 1 Abortos: uno
- Hubo amenaza de aborto durante el embarazo: no, pero el doctor recomendó mucho reposo.
- Cual fue la reacción de los padres ante el embarazo: fue planificado, lo esperaban
- Hubo control prenatal: si los existió todo el periodo de gestación

- Alimentación durante el embarazo: legumbres, leguminosas, carbohidratos, frutas, y vitaminas prenatales
- Uso algún medicamento: no Uso drogas: no
Cigarrillos: no
- Padeció alguna enfermedad durante el embarazo: no
- Hubo problemas emocionales durante el embarazo: sí, miedo debido a antecedentes.
- Actividad cotidiana de la madre: ama de casa, encargada de los deberes propios del hogar como atención del esposo, elaboración de alimentos, etc.
- Dificultades durante el embarazo: las molestias que existieron fueron los primeros tres meses como las nauseas, vómitos. Luego por sus antecedentes tuvo que guardar mucho reposo.
- Peso y tamaño del vientre: fue un vientre grande de 60cms. De diámetro y de forma redonda.
- Duración del embarazo: ocho meses y tres semanas.

Periodo Perinatal

- Parto: nació por medio de cesárea, fue asistida por médico privado en un sanatorio .No se uso fórceps, hubo llanto espontáneo, nació en posición frontal, peso 8 libras y midió 50 cm. La niña permaneció dos días en el sanatorio y luego a la casa de habitación de sus padres. La madre tuvo cuidados durante los cuarenta días restantes y también ayuda de vecinas por lo que se mantuvo al tanto ella misma de su bebe.

Lactancia: fue alimentada desde recién nacida por leche materna únicamente, hasta los seis meses. Después fue incluida leche en polvo para luego como a los ocho meses comió alimentos sólidos como papillas de frutas y verduras. La leche materna fue retirada al año y medio de nacida, fue un destete difícil porque la niña no quería leche en pacha solamente, prefería la leche materna.

Desarrollo Motor:

0-1 años: se meció en su cama en esta etapa, sostuvo la cabeza a los cuatro meses, volteo su cuerpo a los tres meses, gateo a los ocho meses, comenzó a caminar con ayuda también este período. No tuvo estimulación temprana. Solo exámenes de reflejos como de búsqueda, darviniano, etc. Tenía expresiones voluntarias como la sonrisa, la despedida con la mano, la mirada fija y seguida hacia algún objeto. Utilizó andador.

2-6 años: camina normalmente sin ayuda, corre y salta con rapidez, sujeta los objetos medianamente pesados, subía gradas con frecuencia. Jugaba mucho con muñecas a quienes le gustaba bañar o vestir, también jugaba a rompecabezas de caricaturas, pelota, ver televisión, jugar escondite con sus vecinas, jugaba cinco en el jardín de su casa. Comienza a utilizar mucho mas y en forma definitiva su lado diestro. 7-10 años. Con el ingreso a la escuela de párvulos. Aprende a leer y escribir. Compartió más con otros niños, otros objetos, y por consiguiente su desarrollo motor se enriqueció más. Experimentó el juego con aparatos manuales infantiles, con plasticina, con pinturas, con bicicleta, recibió clases de natación y acostumbraba a jugar con patines.

11-14 en adelante: en este período realizó actividades más sedentarias como la de juegos de mesa, se dedicó más a las tareas del colegio las cuales le absorbían el tiempo de diversión. Sin embargo seguía jugando los fines de semana con sus amigas de vecindad con la bicicleta o patines, y también nadaba en un río cerca de su casa. 14 en adelante: a partir de esta fecha su desenvolvimiento motor es normal. Aprendió a manejar automóviles, computadoras. etc.

Sueños:

0-1 años: al nacer dormía veinte horas diarias y comía más de seis

veces al día, se dormía ininterrumpidamente sin dificultad. Dormía sola en su cuna y despertaba llorando. Alrededor de los seis meses dormía casi dieciséis horas al día. Cuando tenía el año dormía de diez a once horas por la noche, y hora y media durante el día. Su sueño siempre fue tranquilo, y se cambiaba de posición al dormir aunque no se despertaba por ello. Los ruidos si le molestaban por lo que despertaba llorando cuando sentía fuerte y persistente. 2-6 años. Su sueño a esta edad se reduce a nueve horas por la noche y una hora durante el día. La niña duerme junto a su hermana en camas separadas.

7-10 años: duerme solamente por las noches alrededor de nueve y una hora diarias sin despertar hasta cuando llega la hora de levantarse para asistir a la escuela y es su madre quien la levanta. Cuando tiene casi los nueve años comienza a dormir menos porque le gusta bastante estar jugando por las noches.

11-14 años: duerme un poco menos debido a las muchas tareas escolares, que le hacen terminar muy noche y levantarse de madrugada. Hasta esta etapa la sigue despertando su mamá.

15-20 años: sigue durmiendo alrededor de ocho horas por la noche solamente, ya que sus compromisos escolares ahora se intensifican por lo que no duerme en el día. Su sueño sigue siendo profundo y sin interrupciones.

21-26 años: en este período duerme alrededor de seis horas por la noche, debido a que estudia en la universidad en jornada nocturna y también llega a su casa a realizar tareas del hogar. Su sueño es uno de los problemas que atraviesa en esta época, debido a que padece de insomnio, se despierta cansada a media noche pero sin haber dormido lo suficiente y sin tener sueño, solo cansancio.

Control de esfínteres

0-1 años: era frecuente su defecación y micción recién nacida, por lo que había que limpiarla cotidianamente, porque se escaldaba muy rápido.

2-4 años: comienza la etapa donde adquiere la capacidad para retener voluntariamente su micción y la madre le enseña como debe ir al baño o como avisar, esto lo hizo debido a que no utilizó bacinicas, sino solamente la tina del baño. Aprendió fácilmente a ir al baño sola tanto para defecar como para la micción, ya que fue su mamá quien estimula la disciplina para la frecuencia de estas necesidades. No padeció de enuresis o encopresis durante ninguna etapa de su vida infantil.

Lenguaje:

0-1 años: durante este período mostró gestos, ruidos y canturreos. Comenzó a decir sílabas y vocalizar relativamente más claro a los siete meses. Emitió sonidos como los de tata y mamá a los nueve meses. Las sílabas más frecuentes fueron tal, ba, pa.

2-4 años: en esta etapa ya hablaba fluidamente, le gustaba imitar los sonidos de la televisión, así como repetir frases, no tuvo dificultad con la sílaba r. Desde pequeña manifestó una voz de tono alto y su risa también era muy expansiva. A esta edad entendía muy bien el significado de las afirmaciones y negaciones. Responde a las preguntas que le hacen los demás con lógica y amplitud: también acostumbra a preguntar el nombre de las personas. De esta edad en adelante no ha manifestado ningún problema como tartamudez y demuestra su preferencia por el lenguaje fluido y constante.

Alimentación:

Desde pequeña tuvo una alimentación que incluía verduras de

temporada, pan, leguminosas como el frijón, frutas y carnes. Comía sus tres tiempos y realizaba la refacción de la mañana y una refacción por la tarde. Siempre en su infancia y adolescencia mantuvo un peso bastante bajo aunque comía muy bien. Las comidas que prefiere son las carnes y ensaladas de aguacate, los pasteles, pizzas y las aguas gaseosas. La comida que no le agrada es el hígado y todo lo derivado del cerdo. Al comienzo de su vida adulta aparecen problemas de sobrepeso y a causa de ello, se ha visto comprometida por recomendaciones del doctor a llevar dietas para controlar esta situación. Tiene también problemas gástricos por lo que el doctor le recomendó abstenerse de comer con grasas o condimentos.

Salud:

- Enfermedades que padeció en la infancia: rubéola, paperas, parásitos y bronquitis.

- Enfermedades o golpes que padeció de adolescente: tuvo varias fracturas en las rodillas, así como golpes en la espalda por jugar con la cama elástica, también caídas de pelo, alergias.

- Enfermedades de vida adulta: quistes en los ovarios, alergias, sobrepeso, nerviosismo, gastritis, insomnio.

- Ha sido hospitalizada: sí, cuando se fracturó la rodilla y se le enyesaron.

- Desarrollo Dental: tuvo sus primeros dientes de leche a los cinco meses de nacido y luego fueron saliendo los incisivos, caninos y molares. La aparición de los dientes produjo fiebres y mucho llanto. Actualmente padece de caries en dos muelas, le han extraído dos muelas una del lado derecho superior y otra lado izquierdo inferior.

- Antecedentes familiares de salud: el padre falleció por cáncer en el hígado. No existen problemas de desorden mental.

- Desarrollo sexual: tuvo su primera menstruación a los catorce años, de allí en adelante ha presentado problemas menstruales como cólicos, irregulares y quistes en los ovarios. Se controla los dolores con

pastillas químicas. Sus períodos no son puntuales.

VI. Historia familiar

Miembros de la familia materna

1. Padre. Sexo masculino, edad al tiempo de fallecido 54 años, trabajaba como gerente general en una maquila de ropa. Su salud se vio afectada por un cáncer que diagnosticaron repentinamente, enfermedad que le impidió seguir trabajando. Estuvo alrededor de un año padeciendo los dolores y molestias hasta que murió producto de la misma enfermedad. Era guatemalteco, de oficio militar. Fue despedido por problemas institucionales. Solo él trabajaba y mantenía económicamente a su familia. Sus actividades se concretaron al trabajo, a su familia y al grupo de alcohólicos anónimos en donde llevaba más de quince años como miembro activo.

2. Madre: sexo femenino, edad 58 años, ama de casa, de nacionalidad hondureña. Su salud es moderada debido a un accidente automovilístico que sufrió hace tres años. Fue la encargada del cuidado de sus hijos, esposo y casa. Tiempo después de la muerte de su cónyuge, vivió con su hija mayor en el extranjero.

3. Hija: sexo femenino, guatemalteca, edad 36 años, casada, tiene dos hijos varones, reside actualmente desde hace once años en un país americano; el mismo tiempo tiene de casada, se dedica a los trabajos de ama de casa. Fue la hija mayor, de profesión secretaria Bilingüe.

1. Hija sexo femenino, edad 26 años, guatemalteca, casada, perito contador, estudiante universitaria del décimo semestre de la escuela de auditoria, trabaja como sub gerente financiero de una exportadora de madera, ha trabajado desde los veinte años en la misma empresa donde actualmente labora.

Relaciones Familiares Maternas:

- Entre el padre y la madre: se casaron cuando ella tenía veintitrés años y él veintiocho años. Ella vivía en Honduras pero cuando se caso residió en Guatemala. Se casaron legal y religiosamente.

Comenzaron a abonar para una casa propia en donde vivían solamente ellos dos y al año siguiente nació su primera hija, tuvieron problemas de procreación por lo que luego de diez años nació su segunda hija. El matrimonio duró veintisiete años, hasta cuando el señor murió. Durante este tiempo las relaciones fueron difíciles en el tiempo que él padeció de alcoholismo, pero luego con su incursión en el grupo alcohólicos anónimos las relaciones mejoraron. Era un matrimonio en donde ambos tenían bien definidos sus roles y funciones. Eran respetuosos y pacientes uno con el otro. No existieron problemas de peleas o riñas en donde se lastimaran físicamente o alzarán la voz. Las dificultades que tuvieron fueron producto del exceso de trabajo que él tenía por lo que acostumbraron a viajar para distraerse y convivir. Una etapa difícil fue cuando asistieron a médicos para que la señora pudiera concebir otra vez; cuando finalmente lo lograron ambos se sintieron muy satisfechos.

2. Entre el padre y el niño: fue un padre cariñoso y atento de su hija. No tuvo actos como los de castigar o pegar. Acostumbró a proveerle más de lo que ella requería, tenía una tendencia hacia el proteccionismo. La comunicación no era fluida sin embargo cuando existía era de colaboración y atención. El padre trató de cubrir necesidades propias de la infancia y adolescencia de su hija.

3. Entre la madre y el niño: fue la madre quien más tiempo convivió con la hija, se dedicó exclusivamente a su cuidado tanto físico como emocional; le preparaba su comida, vestuario, limpieza, etc. La madre

era quien tomaba el papel de supervisora de las tareas y actividades de su hija, siempre estaba al tanto de sus deberes escolares o actividades sociales. Era la madre quien administraba los castigos a su hija cuando existía alguna desobediencia. El papel de autoridad y disciplina lo adquirió la madre. El tema que la madre evita platicar con su hija fue la educación sexual.

4. Entre los padres y demás hijos: la relación con la hija mayor y sus padres fue siempre de apego y protección. Como existió varios años sin otra hermana, la hija mantuvo un contacto único y predominante con sus padres, todos los cuidados y preocupaciones estaban dirigidos hacia ella por ser la única hija en ese momento. La niña y adolescente disfruto de satisfactores como viajes, estudios en colegios privados, ropa de calidad, es decir no padeció de restricciones económicas.

5. Entre el niño y hermanos; la niña tuvo solamente una hermana diez años mayor que ella. Por la diferencia de edad no compartieron juegos, gustos, amistades ni estudios. Sin embargo la hermana mayor tuvo una actividad protectora y cariñosa, muchas veces la disculpó por travesuras con objetos personales. La hija menor tenía once años cuando su hermana se casó por lo que a partir de esa edad ya no vivieron juntas. Fueron hermanas que expresaron respeto y confianza mutua. La hermana menor imitaba en vestuario y comportamiento a su hermana mayor, por lo que le representaba regaños de su madre.

6. Muerte del padre: este acontecimiento marcó una etapa muy distinta en la vida de la familia. Fue un período difícil por las características de la enfermedad. El señor tuvo varios exámenes y operaciones pero luego de ser diagnosticado como una enfermedad terminal los cuidados estuvieron a cargo de su esposa pues estuvo los últimos meses de vida en la casa a estrictos horarios de medicina y alimentación.

Posterior a la muerte del padre, la familia solo estaba integrada por la madre y la hija menor, el rol de padre como proveedor del recurso monetario estuvo expresamente a cargo de la hija por lo que ella asumió la responsabilidad de manutención de su familia. Esta etapa fue difícil para ambas mujeres ya que la señora se mantenía sola en su casa hasta la noche cuando su hija llegaba de estudiar.

Por su parte la hija de dieciocho años y sin haber tenido nunca compromisos, tuvo la responsabilidad directa de los gastos domésticos. Atravesaba esta crisis con la exigencia que ameritaba. Los sentimientos de ambas personas hacia la muerte del señor expresaban básicamente resignación y aceptación, aunque la tristeza y melancolía fue propia también de varios años subsiguientes.

VII. Perfil Social

1. Relación con amigos: tuvo una infancia con pocos pero constantes amigos, producto de su vecindad, del colegio y de universidad. En la infancia compartió gustos como jugar a la pelota, la bicicleta y patines así como celebraciones de cumpleaños, prefería jugar con niñas de su misma edad. También sentía gusto por jugar con su perro de raza pequinés. En su adolescencia disfruto de recreaciones como las del cine, los viajes y las fiestas. En cada relación de amistad manifiesta respeto, confianza y apego. Sus amistades son pocas y de ambos sexos.

2. Relación con los vecinos: la relación con los vecinos fue distante y negativa, debido a la competencia que otras vecinas mostraban con el estatus económico que ellos reflejaban. No tuvieron ni participación en grupos de vecinos o comités de colonia.

3. Grupos sociales: de niña no tuvo participación en grupos sociales, solamente se incluía cuando existían actos de la escuela por motivo

de celebraciones diversas. En su adolescencia sólo participo en grupos de jóvenes durante dos meses. No existe ningún otro grupo ya sea deportivo, social o cultural al cual haya pertenecido.

VIII. Historia Escolar

1. Edad a la cual asistió por primera vez a la escuela: 7 años en párvulos
2. Cual fue su primera recreación: de llanto pero luego fue adaptándose muy bien
3. Como ha sido su rendimiento escolar: ha tenido un promedio de notas de 85 puntos por lo que manifiesta bastante agrado y disciplina al estudiar, no ha repetido grados. Y tanto en primaria como en secundaria estuvo entre las abanderadas. En la educación media bajo su rendimiento escolar un poco pero siempre tuvo notas entre 80 p.
4. Relación del niño con maestros: desde su infancia mantuvo comunicación respetuosa y formal, no presenta problemas de desobediencia o retrainimiento, tampoco problemas de rivalidades, etc.
5. Relación con compañeros de clase: por las características de sus clases se agrupo para realizar trabajos escolares, esto le permitió convivir con otros compañeros dentro de los cuales hasta la fecha mantiene una amistad. En su adolescencia también compartió con varias señoritas con las que formaban un grupo de clases y de amistad, se reunían para hacer deberes regularmente en la casa de ella. La relación fue de cumplir con sus tareas y luego salir a la calle a platicar.
6. Faltas al colegio: varias por enfermedad.
7. Cambio de escuela: transcurrió su primaria en la misma escuela, luego cambió a un colegio para cursar la educación básica en donde también curso su educación media.
8. Escogencia universitaria: la carrera que estudio en la universidad fue elección propia a raíz de su preferencia por materias cuantitativas, también por la categoría social de la carrera de auditoria, en donde

ha ido cursando las cátedras de cada semestre con notas promedio de 75 puntos, en varios semestres ha reprobado de una a dos cátedras por lo que en vez de cinco años en total de pénsum formal, a la fecha lleva seis años de estudio universitario. Los problemas que ha tenido en las cátedras son básicamente en las de análisis teórico. Las mejores notas son en las cátedras como contabilidad y auditoria avanzada.

IX. Historia Laboral

Cuando la señora tuvo que realizar sus prácticas de Perito Contador tuvo la oportunidad de quedarse trabajando en la misma empresa, inicio como auxiliar de contabilidad, luego como contadora y actualmente trabaja como Gerente Financiero en la misma empresa. Allí lleva casi seis años trabajando y su relación con jefes es también amistosa pues comparten viajes al interior de la república, especialmente a Petén en donde los dueños de la empresa se dedica a la exportación de madera. Su rendimiento y disciplina en su trabajo le ha ayudado para obtener altos cargos y mejor sueldo. Ahora tiene un subalterno. Este lugar es el único en el cual ha trabajado. El problema que se le presenta a veces es que no puede gozar de vacaciones desde hace varios años por el exceso de trabajo.

X. Historia Conyugal

A los veintidós años de edad se casa por la vía legal y religiosa con un joven de veinticinco años, con el cual llevaba un año y medio de noviazgo, se conocieron en la universidad y desde esa época se apoyan en la referente a estudios. Llevan cuatro años de casados, sin hijos, y con actividades diferentes, ambos aportan económicamente y también comparten los fines de semana tareas del hogar. Él participa en juegos de fútbol por lo que los domingos en la mañana la pasa en el campo jugando. Su vida conyugal se ha caracterizado por una vida dedicada al trabajo y a lo intelectual, ya que ambos estudian la misma

carrera y estudian incluso sábados y domingos, sus planes son culminar la carrera de auditoria y luego planificar la procreación de sus hijos. Existen ciertas dificultades entre ambos. Por ejemplo que ella tiene un sueldo mayor que él, y esto causa sentimiento de competencia.

XI. Perfil Socioeconómico

La familia materna se sostenía antes de que el padre muriera por el sueldo que percibía el señor como contador de una maquila, sin embargo mantenían unos ahorros de lo que recibió de indemnización por su trabajo de veinte años en una institución militar. Tienen casa propia y equipada muy ampliamente y también en automóvil marca Datzun modelo ochenta y dos. Luego de que el padre muriera la hija menor sostuvo económicamente a la familia con un sueldo, en ese entonces de dos mil quetzales y un poco de lo que la hija mayor enviaba del exterior. Ella gana ahora alrededor de cuatro mil quinientos quetzales y su esposo alrededor de dos mil quinientos quetzales. No pagan alquiler ni abonan a una casa, pues viven en la casa de sus padres, los servicios que pagan son los de agua, luz, teléfono, cable, señora que lava y plancha y los cuales ascienden a quinientos al mes, en la alimentación gastan aproximadamente más de dos mil quinientos quetzales pues almuerzan y cenan en restaurantes o cafeterías pues a ella no le da tiempo de hacer almuerzo, a parte lo que suministran a la casa de víveres y otros productos como limpieza, jardinería, gastan también en la gasolina diaria en donde aproximadamente se va veinte por día, también en los servicios del carro o repuestos, pagan sus estudios, medicinas y ahorran para viajes de fin de mes al interior de la república.

XII. RESULTADOS DE EVALUACIONES

No. Sesión	Día y fecha	Hora	Duración	Lugar
Primera	Sábados 07-03-98	10:00 a.m.	65 m.	Clínica P. S.

Segunda	Sábados 14-03-98	8:00 a.m.	50 m.	Clínica P. S.
Tercera	Sábados 21-03-98	10:00 a.m.	50 m.	Casa Señora
Cuarta	Mártes 31-03-98	5:30 p.m.	50 m.	Casa Señora
Quinta	Sábados 04-04-98	9:00 a.m.	50 m.	Clínica P. S.
Sexta	Sábados 11-04-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica P. S.
Séptima	Viernes 24-04-98	5:00 p.m.	50 m.	Clínica P. S.
Octava	Sábados 02-05-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica P. S.

Descripción de las Terapias

1ra. Sesión

- Inicio: se realizó un reconocimiento de la persona y su estado físico emocional en general por medio de la observación, conversación y tacto del cuerpo entero.
- Desarrollo: la terapia fue aplicada a través de todo el cuerpo, esta sesión se caracterizó por el conocimiento mutuo que se estableció entre la persona y quien aplica la técnica. El recorrido de la digitopuntura en el cuerpo fue lento y con presión suave a un ritmo pausado también. La zona de la espalda mostraba nudos musculares y dolor intenso así como en el cuello. El recorrido fue al principio por la cabeza, pecho, abdomen, piernas, pies, espalda y cabeza, dedicado un promedio de cinco minutos a la estimulación en cada área del cuerpo. Hubo conversación fluida y constante durante esta etapa.
- Finalización: luego del relajamiento en la parte del cuello se procedió a la relajación y concentración mental dirigida por unos dos minutos.
- Resultados: de acuerdo a la observación y entrevista la persona experimento un grado satisfactorio de relajación.

2da. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas,

con inhalaciones de dos segundos, retención de dos segundos.

- Desarrollo: aplicación de digitopuntura en la cabeza primero, luego el pecho, abdomen, piernas, pies, cuello y hombros. La terapia se hizo a un ritmo pausado y con presión moderada. La zona de la espalda mostraba mayor tensión y dolor por lo que se estimuló dos minutos más con relación a la otra parte. Existió conversación fluida.

- Finalización: los hombros y cuello fue la última parte relajada y existió concentración mental dirigida.

- Resultados: la entrevista y observación presentan que no existió un grado satisfactorio de relajación.

3ra Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, con inhalaciones de cuatro segundos, retención de dos segundos y exhalación de cuatro segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión es la espalda y cuello. Existe dolor al tacto en esas partes. La presión es fuerte, el ritmo moderado.

- Finalización: con cuello y cabeza, existió concentración mental dirigida.

- Resultado: la entrevista y observación muestra que existió un grado moderado de satisfacción y relajación.

4ta. Sesión

- Inicio: tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando seis segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión es la espalda y cuello. Existe dolor al tacto en esas partes. La presión es fuerte el ritmo moderado.

- Finalización: con el cuello y cabeza. No existió concentración

mental dirigida debido a que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la entrevista observación muestra que existió un grado aceptable de relajación.

5ta. Sesión

- Inicio: tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando seis segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La parte de la espalda y cuello reflejan un poco menos de tensión en comparación a la sesión anterior, aunque en comparación a otras áreas todavía mantiene los nudos musculares. La presión es fuerte, el ritmo moderado.

- Finalización: con el cuello. No existió concentración mental dirigida debido a que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la entrevista y observación muestra que existió un grado aceptable de relajación.

6ta. Sesión

- Inicio: tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando seis segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La parte de la espalda y cuello al tacto expresa más relajamiento, no hay nudos musculares. La presión es fuerte y el ritmo moderado.

- Finalización: Con el cuello. No existió concentración mental dirigida a que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la entrevista y observación muestran que existió un grado aceptable de relajación.

7ma. Sesión

- Inicio: tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando seis segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. No presenta nudos musculares en la espalda o alguna otra parte. La presión es fuerte y el ritmo moderado.

- Finalización: con el cuello. No existió concentración mental dirigida debido a que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la entrevista y observación muestran un grado aceptable de relajación.

8va. Sesión

- Inicio: tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando seis segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. No presenta nudos musculares o dolor en la espalda y cuello. La presión es fuerte y el ritmo moderado.

- Finalización: se culminó con la parte de la cabeza. No existió concentración mental dirigida.

- Resultados: la entrevista y observación muestran un grado aceptable de relajación.

ANAMNESIS

CASO No. 3

I. Datos Personales

1. Edad: 28 años 2. Sexo: Femenino 3. Grado: Diseñadora de modas
4. Lugar y fecha de Nacimiento: Ciudad de Guatemala 19 de Febrero de 1,970
5. Estado Civil: Casada 6. Ocupación: Trabajadora
7. Religión: Católica 8. Deporte: Ningún
9. Talla: 36 10. Peso: 155 Lbs. 11. Tez: Morena Clara 12. Edad del Padre: 60 años
13. Edad de la Madre: 58 años 14. Escolaridad de los padres: primaria ambos
15. Ocupación: a) Madre: Vendedora de comida b) Padre: Carpintero
16. Religión de los Padres: Católicos Estado civil de los Padres: Divorciados.

II. Motivo de Consulta

A veces ya no quisiera ni levantarse de la cama para ir a trabajar porque no he dormido nada y me siento muy cansada, creo que si no descanso me pondré muy mal.

III. Historia del Problema Actual

Desde hace aproximadamente tres meses la persona ha experimentado varios síntomas como dolor intenso en la espalda y cuello, dolor de cabeza, problemas digestivos y alteración nerviosa. A raíz de estas molestias consultó a un médico general quien diagnosticó alto nivel de estrés. Este diagnóstico no le sorprendió debido a que sus tareas y obligaciones diarias le ocasionan bastante cansancio no solo físico sino mental. Las actividades que realiza son rutinas desde hace varios años, pero los síntomas comenzaron luego de una etapa de mucho trabajo y de problemas familiares.

IV. Personalidad Premorbida

Antes de los síntomas no había sentido ninguna molestia a pesar de que sus actividades o el ritmo de sus compromisos siempre ha sido dinámico e intenso. Sus actividades se centraban en tareas laborales y hogareñas.

V. Historia Personal

Periodo Prenatal

- Edad de los padres al embarazo: a) Madre: 28 años b) Padre: 32 años
- Embarazos Anteriores: 2 (dos) Abortos: ninguno
- Hubo amenaza de aborto durante el embarazo: no
- Cual fue la reacción de los padres ante el embarazo: sorprendidos porque si existió planificación familiar.
- Hubo control prenatal: solamente los tres primeros meses y luego el octavo mes
- Alimentación durante el embarazo: básicamente carbohidratos como pastas, pan, verduras y carne.
- Uso algún medicamento: no Uso drogas: no Cigarrillos: no
- Padeció alguna enfermedad durante el embarazo: no
- Hubo problemas emocionales durante el embarazo: sí, el abandono del esposo
- Actividad cotidiana de la madre: vendedora de comida en su casa
- Dificultades durante el embarazo: los primeros meses existieron muchas molestias como náuseas, vómitos, mareos, dolor abdominal; posteriormente a los ocho meses hubo sangrado por lo que quedo en la cama hasta la hora del parto.
- Peso y tamaño del vientre: 65 cm. de diámetro y aumento 45 lbs.
- Duración del embarazo: ocho meses y dos semanas.

Periodo Perinatal

-Parto: nació por medio de cesárea. Fue asistida en un hospital público en horas de la mañana. No se uso fórceps, hubo llanto espontáneo, peso 6 ½ libras y midió 45 cm. La niña permaneció dos días en el hospital y luego a la casa de habitación de sus padres.
- Lactancia: fue alimentada con leche materna hasta los seis meses, período durante el cuál se mantuvo solamente con este sustento. Luego fue incluida la leche en polvo y meses después los alimentos sólidos como papillas de frutas y verduras, sopas, cereales, etc. El destete fue agresivo debido a que no existió ninguna preparación.

Desarrollo motor

0-1 años: no existe referencia concreta de los movimientos a esta edad debido a que la madre no cuida de ella esta etapa, sino una vecina que ayudaba a la madre, porque está trabaja. La referencia más exacta en el uso de andador por varios meses.

2-6 años: existieron varias visitas al médico debido que a esta edad la niña presentaba problemas motores como lo se dificultad para subir gradas, caminar rápido, etc. Las recomendaciones fueron estimularla con juegos mecánicos y ejercicios de los pies. Esta terapia le recibió por pocos meses en un hospital público. A esta edad la niña se vestía y bañaba sola.

7-10 años: se declara que en esta etapa la incursión en la escuela ayudó a mejorar su capacidad motora gruesa y fina, ya que las actividades deportivas. Los juegos y la escritura estimularon sus piernas y manos, perfeccionando su habilidad manual.
11-14 años: realizó tareas como la pintura, el juego en bicicleta, la caminata, etc.

14 en adelante: las tareas desde esta edad se caracterizaron por la

poca actividad física. Por su carrera de Diseñadora de modas, está acostumbrada a trabajar en máquina de coser o en escritorio. Sabe manejar todo tipo de maquinas eléctricas de coser, también computadoras, etc. No realiza ningún otro tipo de ejercicio debido a un problema en su rodilla.

Sueño:

0-1 años: no existe referencia específica de su sueño en esta época.

2-6 años: duerme alrededor de diez horas por la noche, su sueño es intranquilo, se despierta llorando por ruidos de camionetas que tienen su estación cerca de su casa.

7-10 años: duerme solamente por las noches alrededor de diez horas, sueño intranquilo.

11-14 años: duerme solamente por las noches alrededor de ocho horas, sueño intranquilo.

15-20 años: duerme solamente por las noches alrededor de seis horas, sueño intranquilo, comienza a tener sueños desagradables.

21-28 años: duerme solamente por las noches alrededor de seis horas, sueño intranquilo, se despierta sin haber podido dormir, se levanta cansada, mantiene constantes pesadillas.

Control de Esfínteres:

0-1 años: no existe referencia específica de su frecuencia en la defecación y micción.

2-4 años: No tuvo ninguna enseñanza sistemática de como avisar e ir al baño. Presentó problemas de enuresis alrededor de los tres años. Por las noches es cuando más se presentaba este problema. La madre regañaba y no tenía paciencia con la hija. La enuresis se prolongo un año más hasta la edad de 4 años. Ella misma por los regaños de su madre y por tener que lavar su ropa, intento despertarse más seguido para ir al baño, situación que la ayudo y posteriormente elimino este problema.

Lenguaje:

0-1 años: los más relevante y concreto es la emisión de sonidos con el llanto, la risa, el grito. Dijo frases como mama, baba.

2-4 años: etapa con la cuál hablaba claramente aunque no era muy conversadora. Realizo frases y oraciones a voluntad y por imitación. Tenía tono de voz bajo. Comprende el significado de la palabra afirmación y negación. No presenta problemas de tartamudez.

Alimentación:

Desde pequeña fue alimentada por la leche materna, luego en polvo. Cumplido el año se alimenta de verduras, frutas, sopas y algunas carnes; presento problemas de sensibilidad a ciertos alimentos como la lechuga y los huevos. Comía poco y despacio. Desayunaba cereales comerciales, almorzaba pastas, y carne y cenaba frijoles; las refacciones que realizaba eran de galguerías; mantuvo un peso bajo de acuerdo a su estatura y edad. Las comidas que prefiere en la actualidad son las carnes y los lácteos. Las comidas que le desagradan son las ensaladas. Cuando tiene aproximadamente veinte años comienza a padecer problemas de sobrepeso y hasta la fecha lo sigue padeciendo. Intenta dietas ocasionales reduciendo de peso un poco pero después vuelve a subir las mismas libras que bajo anteriormente.

Salud:

- Enfermedades que padeció en la infancia: rubéola, parásitos o amebiasis y bronquitis.

- Enfermedades o golpes que padeció en la infancia: un golpe en la cabeza sé cayo de las gradas de la escuela, le lesión fue leve.

- Enfermedades o golpes que padeció en la adolescencia: varias caídas y desgarres en las piernas y pies, dolores de menstruales, amebiasis.

- Ha sido hospitalizada: si cuando nacieron sus dos hijos, cuando se

fracturo la tibia.

- Desarrollo dental: completó todos sus dientes tanto incisivos como molares a la edad de dos años; tuvo bastantes molestias, infecciones y dolores por la aparición de sus primeros dientes. Actualmente esa en tratamiento de ortodoncia.

- Antecedentes familiares: la madre padece de hipertensión y sobrepeso.

- Desarrollo sexual: a la edad catorce años tuvo su primera menstruación la cuál causo sorpresas, llanto y desagrado. Recibió información acerca de este proceso por parte de su maestra, debido a que su madre no supo explicarle ampliamente a que se debía. Comenzó a padecer de irregularidades menstruales y de dolores. . Para tratar esto solamente ingiere pastillas.

- Enfermedades en la vida adulta: quistes en el ovario izquierdo, tiene una placa insertada en la parte de la tibia y peroné, gastritis, insomnio, hipertensión.

VI. Historia familiar

Miembros de la familia materna

1. Madre: nicaragüense de nacionalidad, reside en Guatemala desde hace 30 años cuando se caso y se traslado. Edad 52 años, sexo femenino, Religión Católica, se dedica a la elaboración y venta de alimentos desde que sus hijos nacieron, trabaja en su casa tiene una cafetería. Fue la única que cuidó de sus hijos. Su salud está afectada por la hipertensión que sufre y por el sobrepeso.

2. Padre: guatemalteco, de 55 años de edad. Abandono a su familia desde hace 28 años, cuando nació su tercera hija. Proporcionó una pensión alimenticia a sus hijos por casi diez años, la suspendió cuando ellos fueron adolescentes. No mantiene una comunicación fluida con los hijos, aunque se visitan a veces cada dos meses. Trabaja en transportes.

3. Hijo: guatemalteco, de 30 años de edad, sexo masculino, de profesión herrero, se dedica a este trabajo en una empresa de la zona 7 de Mixco, casado, con dos hijos varones. No vive con su madre desde que hace o años se caso. Es el primer hijo del matrimonio.

4. Hijo: guatemalteco, de 29 años de edad, sexo masculino, de profesión electricista, se dedica a este trabajo en forma independiente, casado, tiene un hijo varón. No vive con su madre desde hace 5 años que se caso. Es el segundo hijo del matrimonio.

5. Hija: guatemalteca, de 28 años de edad, con dos hijos, de profesión Diseñadora de modas, Trabaja por su cuenta en un almacén propio. Es la última hija del matrimonio.

Relaciones Familiares Maternas

1. Entre el padre y la madre: ambos se conocieron en Nicaragua cuando el señor realizaba por su trabajo un viaje de envío de mercadería. Tenían un año de haber entablado comunicación por cartas y por visitas que él hacia a cada mes; cuando ella resulta embarazada. La señora deja a su madre quien no aprobó la relación y la pareja se unió de hecho viviendo en una casa de alquiler en Guatemala. Al año nació su segundo hijo, a los tres años de casados la siguiente. El esposo la abandona por unirse con otra persona cuando recién iba a nacer su tercer hija. La relación fue corta y durante el tiempo que compartieron existió mucha discusión y problemas de alcoholismo. La madre a partir de este tiempo trabajo como asistente de una cafetería donde aprendió a cocinar y posteriormente instaló su propio comedor de donde ha podido sostener económicamente a su familia. Sus hijos se casaron casi al mismo tiempo por lo que ella queda sola en la casa. Al poco tiempo se volvió a unir con otra persona con la cuál llevan siete años de convivencia, la relación es conflictiva. El señor no armoniza con los hijos.

2. Entre el padre y el niño: no existió ninguna comunicación sistemática entre el padre y la niña, debido a que el primero, solamente enviaba la pensión alimenticia con un su amigo. No participo del crecimiento de su hija ni tampoco la apoyo en su desarrollo integral. El padre luego de abandonar el hogar no tuvo más comunicación con ellos; hasta hace dos años que se visitan mutuamente aunque no es frecuente.

3. Entre la madre y la niña: la relación entre la madre y la hija durante los primeros diez años de edad de la niña fue de poco afecto y desatención. Los deberes que la señora tenía impidió que está estuviera al tanto de las necesidades físicas, emocionales y sociales de la niña. Suministró más castigos que premios, por lo que la confianza y respeto no existieron. Cuando la niña entro a la etapa adolescente se manifiesta muy independiente y evitó estar en su casa. Se casó joven y la madre comienza a tener un comportamiento de sobre protección y hasta la fecha mantiene una actitud de intromisión en cada asunto familiar o de trabajo de su hija, pretendiendo tomar decisiones por ella.

4. Entre la madre y los demás hijos: la madre expresó hacia los hijos varones más atención y cuidados, cuando la niña estaba mayor era a ella a quien ponía a atender a sus hermanos. Fue un ambiente en donde el rol de padre lo ocupaban los hijos mayores.

5. Entre el niño y los hermanos: los hermanos suplieron el papel de padre que la niña necesitaba debido a que ellos mostraban los cuidados y supervisión sobre su conducta. Debido a que la diferencia de edad que no era demasiado marca, la niña jugo con sus hermanos varios años, les gustaba ver televisión y salir a la calle junto, sin embargo la niña mostró respeto y obediencia a sus hermanos. Cuando se casaron la comunicación disminuyó y actualmente se platican a cada

mes. Se apoyan económicamente cuando pueden y participan de las reuniones familiares.

VII. Perfil Social

1. Relación con amigos: la infancia fue compartida con niños de su vecindad especialmente de su mismo sexo. Mantenía un número reducido pero continuo de amistad con sus vecinas con quien gustaba de juegos infantiles populares como la llamada ténta, escondite, etc. La relación con los amigos ha sido espontánea y permanente. A la fecha las amigas de vecindad son con las que guarda comunicación y mantiene una relación de confidencialidad y apoyo, pues en ellas confía sus problemas e inquietudes. Durante el período escolar las amistades que realizó no fructificaron. De su relación laboral ha conseguido varios amigos con quienes actualmente forma un negocio. Las relaciones de amistad que ha entablado se han desarrollado normalmente bajo un vínculo de confianza, respeto y dependencia. Tiene marcada tendencia hacia la amistad femenina y muy poca hacia la amistad masculina.

2. Relación con vecinos: desde su niñez la relación que entabló fue con compañeras vecinas y sus padres. También por la característica del negocio de su mama, la comunicación con vecinos fue muy fluida y constante. Utilizaron bastante las relaciones de compadres y comadres. Los conflictos que han existido con otros vecinos han sido básicamente por la venta de alcohol. Actualmente mantiene comunicación con sus vecinos por la cafetería y por su profesión, ya que le encargan cotidianamente confección de ropa.

3. Grupos Sociales: de niña no participó en grupos escolares o culturales. Durante la adolescencia participó en grupo de baile. Actualmente participa en un grupo religioso católico al que asiste dominicalmente. Realiza actividades referentes a la iglesia junto con otras veinte personas, hombres y mujeres de todas las edades. No

gusta de participar en grupo políticos, comités, culturales o deportivos.

VIII. Historia Escolar

1. Edad a la cuál asistió por primera vez a la escuela: 7 años en párvulos
2. Cual fue su primera reacción: de incertidumbre y ansiedad. Extrañaba su casa.
3. Como ha sido su rendimiento escolar: el promedio de notas durante su primaria fue de setenta puntos. En la educación media también mantuvo el mismo promedio. Es estudiante con un rendimiento medio. No mantenía una disciplina en sus tareas. La mayoría de materias le desagradaban. Las materias que más le agradan son las prácticas y manuales. No recibió una disciplina durante ningún periodo escolar. En la primaria los dos primeros años fueron de un rendimiento lento. La carrera de diseñadora de modas fue elección voluntaria y por convicción. Esta carrera en un técnico de tres años. Con esta ocupación se siente productiva y realizada. Su diploma lo obtuvo en el tiempo establecido y con buenas recomendaciones de sus maestras.
4. Relación del niño con maestros: fue una niña tímida e introvertida. Sus actitudes no eran llamativas para la maestra, por lo que esta relación fue meramente formal. No existieron quejas sobre ella; más que nada existió recomendaciones a la madre de revisar sus tareas y fomentarle la convivencia con los demás.
5. Relación con compañeros de clase: las relaciones eran distantes con la mayoría de compañeros. Fue especialmente con una o dos niñas con las que jugaba en el recreo y se sentaba cerca en su clase. Esa fue la característica durante su infancia y adolescencia. En sus estudios técnicos tuvo un poco más relación con otras compañeras con las que se comentaba los trabajos y también intercambiaban ideas.

6. faltas al colegio: la madre insistía que asistiera a la escuela. Las faltas que tuvo fueron por enfermedad.

7. Cambio de escuela: la primaria y secundaria la realizó+o en la misma escuela de su colonia. La carrera técnica la realizó en un centro privado especializado en el tema de la confección. Fue un cambio para ella debido a que las características sociales y económicas de sus compañeras, maestras y entorno esta mejor que el que observo en su escuela anterior. Esta diferencia le ocasiono también timidez por lo que no entablo amistad constante en el mismo salón de clases.

IX. Historia laboral

Durante su adolescencia comenzó a trabajar por primera vez ayudándole a su mamá en la cafetería que instalaron, no percibía sueldo de ello. Posteriormente trabajó como dependiente de un almacén de la misma índole, allí estuvo ocho años. Actualmente de la experiencia recogida en su anterior trabajo y de sus estudios; instaló un almacén pequeño en sociedad con un amigo en una zona capitalina. Se dedica al diseño, fabricación y venta de ropa de dama. A cargo de ella está parte operativa del almacén y a cargo de su amigo la parte administrativa. Las ganancias obtenidas las distribuyen 50 % para cada uno, luego de quitar los costos y gastos. El tiempo que le dedica a su negocio esta distribuido por la mañana y tarde. Ella es la encargada de abrir y cerrar el local.

X. Historia Conyugal y Familiar

En la adolescencia mantuvo durante cuatro meses la primera relación sentimental, los resultados de esta relación fueron desagradables, pues tuvo intento de violación. Su segunda relación sentimental fue con un vecino de su misma edad y a quien también rechaza luego de cuatro meses de convivencia por problemas de drogadicción del muchacho. Su tercera experiencia sentimental fue con un muchacho al que conoció por medio de la cafetería de su madre. Con esta persona

compartió un noviazgo de ocho meses y luego contraen matrimonio de manera legal y religiosa. De este matrimonio nacen dos hijos, un niño de 8 años y una niña de 6 años. Actualmente llevan ocho años de casados. Viven en una casa de alquiler. Los cuatro primeros años de matrimonio presenta problemas de comunicación e identificación. Existe por parte del esposo infidelidad. A causa de esta razón la señora decide mantenerse separados sexualmente hasta la fecha. Esto ha ocasionado el distanciamiento total entre ellos. Ya existió un intento de divorcio pero no se concluyó debido a la presión de los niños, sin embargo en la actualidad lo está realizando por segunda vez Ya la señora le pidió se retirara de la casa, pero el esposo no cede. El esposo tiene actualmente veintinueve años, se dedica al transporte urbano, cursó hasta el sexto primaria, es de aspecto moreno, obeso y estatura regular, tiene problemas de alcoholismo. Es agresivo con su esposa, más no así con los niños. El sostenimiento económico corre a cuenta de la señora, ya que el esposo gasta su dinero en bebida y otros menesteres.

El hogar está integrado por la pareja y dos niños, una mujer y un hombre. La niña estudia en el primer año de primaria en una escuela publica, su salud es irregular debido a que padece de gripes recurrentes, es de aspecto delgada, morena, pelo largo, de personalidad extrovertida, le gusta ver televisión y hacer comida, la relación con su padre es amistosa. Con la madre manifiesta hostilidad. El niño tiene siete años es el segundo del matrimonio, estudia en párvulos es delgado, tez blanca, de personalidad introvertido, manifiesta interés por estar en la escuela y no en su casa, la relación con el padre es distante; el niño tiene preferencias por la madre, la relación con su hermana es de colaboración aunque existen también problemas porque la niña regaña a su hermano si no hace las actividades correctamente.

XI. Perfil Socioeconómico

La niña se desarrolló en un lugar económicamente de escasos recursos, posteriormente a la apertura de la cafetería de su madre, pudo contar con casa propia, comida segura y estudios constantes. A la edad de veinte años cuando se casó, paso a vivir a una casa de alquiler, pagando cada uno de la misma manera. A partir de la separación con su esposo ella es la que sostiene todos los gastos de su casa, percibe de su actividad comercial alrededor de cuatro mil quinientos quetzales al mes, tiene responsabilidades con el pago de alquiler de su casa de setecientos quetzales (casa pequeña), estudios de sus hijos mas que todo de útiles y libros, comida que gasta diarios cincuenta quetzales, ropa de los hijos, pasajes, tiene también una deuda al banco que le sirvió para instalar su local, paga alrededor de seiscientos al mes de intereses y abono a capital.

XII. RESULTADOS DE EVALUACIONES

No. Sesión	Día y fecha	Hora	Duración	Lugar
Primera	Viernes 6-03-98	10:00 a.m.	60 m.	Clínica P. S.
Segunda	Viernes 13-04-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica P. S.
Tercera	Sábado 21-03-98	8:00 a.m.	50 m.	Casa Señora
Cuarta	Miércoles 01-04-98	5:00 p.m.	50 m.	Casa Señora
Quinta	Viernes 10-04-98	5:00 p.m.	50 m.	Clínica P. S.
Sexta	Viernes 24-04-98	5:00 p.m.	50 m.	Clínica P. S.
Séptima	Sábados 09-05-98	10:00 a.m.	15 m.	Clínica P. S.
Octava	No se realizó por falta de asistencia de la persona en estudio.			

Descripción de las Terapias

1ra. Sesión

- Inicio: se realizó un reconocimiento de la persona y su estado físico

emocional en general por medio de la observación, conversación y tacto del cuerpo entero.

- Desarrollo: la terapia fue aplicada a través de todo el cuerpo, está sesión se caracterizó por el conocimiento mutuo que se estableció entre la persona y quien aplica la terapia. El recorrido de la digitopuntura abarca de inicio la cabeza, pecho, abdomen, piernas, pies, espalda y cuello, con presión moderada y ritmo lento. Hubo conversación fluida y constante durante esta etapa.
- Finalización: luego del relajamiento en la parte del cuello se procedió a la relajación y concentración mental dirigida por unos dos minutos.
- Resultados: de acuerdo a la observación y entrevista la persona no experimento un grado satisfactorio de relajación.

2da. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, con inhalaciones de dos segundos, retención de dos segundos y exhalación de dos segundos.
- Desarrollo: aplicación de digitopuntura en la cabeza primero, luego el pecho, abdomen, piernas, pies, espalda, cuello, hombros y cabeza primero. La terapia se hizo a un ritmo pausado y con presión moderada, dedicando alrededor de cinco minutos por cada zona del cuerpo. La zona de la espalda y cuello mostraba mayor tensión por lo que se estímulo dos minutos más en esas áreas. La conversación fue fluida y constante en esta etapa.
- Finalización: luego del relajamiento en la parte del cuello se procedió a la relajación y concentración mental dirigida por dos minutos.
- Resultados: de acuerdo a la observación y entrevista la persona no experimento un grado satisfactorio de relajación.

3ra Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, con inhalaciones de tres segundos, retención de un segundo y exhalación de tres segundos.
- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión es la espalda y cuello. Se estimulo dos minutos más. La presión es fuerte y ritmo moderado.
- Finalización: con cuello y cabeza, existió concentración mental dirigida.
- Resultado: la observación y entrevista muestra un grado moderado de relajación.

4ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando cuatro segundos, reteniendo dos segundos y exhalando cuatro segundos.
- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión en la cintura, espada y cuello. La presión es fuerte, ritmo moderado. Conversación nula.
- Finalización: con cuello y cabeza. No existió concentración mental dirigida debido a que la persona experimenta somnolencia.
- Resultados: la observación y entrevista muestran un grado aceptable de relajación.

5ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando cinco segundos, reteniendo dos segundos y exhalando cuatro segundos.
- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión es la cintura. La presión es fuerte, el ritmo moderado. Conversación nula.
- Finalización: con el cuello y cabeza. No existió concentración

mental dirigida debido a que la persona experimenta somnolencia.
- Resultados: la observación y entrevista muestra un grado aceptable de relajación.

6ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando cuatro segundos.
- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona de la espada y cintura reflejan al tacto menor dolor y no existen nudos musculares. La presión es fuerte, ritmo moderado.
- Finalización: Con cuello y cabeza. No Existió concentración mental dirigida debido que la persona experimenta somnolencia.
- Resultados: la observación y entrevista muestra un grado aceptable de relajación.

7ma. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando cuatro segundos.
- Desarrollo: comenzó con la misma rutina de la sesión anterior, sin embargo se suspendió porque la persona expreso dolor moderado en la pierna donde tiene una placa insertada y lo atribuyo a la terapia. Esto denoto desconfianza por lo que se suspendió la terapia de este día.

8va. Sesión

No se realizó debido a que la persona en estudio no acudió a la cita, indicando que esta en tratamiento de su pierna con infiltraciones. Esta última sesión ya no se repitió posteriormente.

ANAMNESIS

CASO No. 4

I. Datos Personales

1. Edad: 30 años 2. Sexo: Femenino 3. Grado: Pénsum Cerrado Escuela de Sociología 4. Ocupación: trabajadora, estudiante 5. Religión: católica 6. Talla: 36,M. 7. Peso: 136 lbs 8.estatura: 1.65 cm. 9. Deporte: ninguno 10. Edad del padre: 55 años 11. Edad de la madre: 51 años 12. Escolaridad de los padres: a) Padre: Economista B)Madre: Cultora de belleza 13. Religión de los padres: no profesan 14. Estado civil de los padres: separados.

II. Motivo de Consulta

El doctor me recomendó masajes para relajarme y ya he recibido pero queda lejos donde me los dan, y me han caído muy bien.

III. Historia del Problema Actual

A principio de este año se vio sometida a una presión bastante fuerte ya que sería una de las primeras estudiantes en examinarse a nivel privado en la escuela universitaria a la cuál asiste, luego de haber ganado un ensayo por la celebración de los cincuenta años de fundación de naciones unidas, le han propuesto varios cargos académicos, entre ellos ser catedrática auxiliar y participar en el consejo de su escuela. Ella se sentía presionada por hacer un buen papel en su examen, por lo que cerrado su pénsum de estudio, comenzó el proceso de preparación para el examen privado. Junto con esto también estaban sus actividades laborales y un curso de japonés que recibe. Después de haber ganado su examen privado hace pocas semanas comenzó a sentirse muy decaída, agotada y cansada aunque muy satisfecha. Los síntomas que experimento fueron fuerte dolor de cabeza, espalda,

cintura y falta de apetito, le costaba y le cuesta conciliar el sueño, también producto de un fuerte dolor de estómago y diarreas consulto a un médico quien diagnostica alto nivel de estrés y ataque de amebiasis.

Recomendó descanso y medicina. Ella por su parte acostumbrada a relajarse con baños sauna y masaje terapéutico cada vez que podía ya que el lugar donde asiste esta localizado en Jocotales. En esta etapa no le han cesado sus síntomas y las tareas laborales y académicas como sociales siguen a un ritmo acelerado.

IV. Personalidad Premorbida

Antes de aparecer el problema la persona atravesaba un período rutinario tanto en obligaciones laborales como académicas. Trabaja por la mañana, estudia japonés en la tarde y sociología por la noche; las tres actividades en la misma institución. No sentía ninguna molestia o síntoma perturbador, ya que el tiempo lo aprovechaba bien y en actividades que le gustaban, no fue una persona preocupada o ansiosa.

V. Historia Personal

Periodo Prenatal

- Edad de los padres al embarazo: a) Padre: 25 años b) Madre: 21 años
- Embarazos Anteriores: ninguno Abortos: ninguno
- Hubo amenaza de aborto durante el embarazo: no
- Cual fue la reacción de los padres ante el embarazo: de sorpresa, no había planificación.
- Hubo control prenatal: solamente los tres primeros meses y luego hasta el final del embarazo.
- Alimentación durante el embarazo: fue sencilla. A base de fríjol, maíz, carne, pan, y vitaminas prenatales.

- Uso algún medicamento: no Uso drogas: no

Cigarrillos: no

- Padeció alguna enfermedad durante el embarazo: no
- Hubo problemas emocionales durante el embarazo: no
- Actividad cotidiana de la madre: desde la mañana atender al esposo, preparar el desayuno y almuerzo de ese día, arreglar la casa, irse a trabajar de Cosmetóloga, regresar a su casa a preparar la cena u otras actividades hogareñas.
- Dificultades durante el embarazo: los primeros tres meses existió nauseas y mareos pero después desaparecieron, de allí en adelante manifiesta haber tenido un embarazo muy tranquilo.
- Peso y tamaño del vientre: 50 cm. De diámetro y aumento 55 lbs. Más.

Periodo Perinatal

- Parto: la niña nació por parto natural luego de nueve meses exactos de embarazo de su madre, fue parto rápido, la dilatación duró el tiempo normal, las contracciones comenzaron durante la mañana cuando esta trabajando. Fue atendida por un doctor de hospital público. No se uso fórceps, hubo llanto espontáneo, nació en posición frontal, peso 7 libras y midió 50 cm. La niña permaneció dos días en el hospital y luego a la casa de habitación de sus padres.
- Lactancia: fue alimentada los primeros seis meses con leche materna, después con leche en polvo para niños. El destete fue moderado ya que la incursión de la leche en polvo se hizo poco a poco. los alimentos sólidos se iniciaron con papillas de verduras y frutas y luego pan, cereales, etc.

Desarrollo motor

0-1 años: se meció en su cama, sostuvo la cabeza a los tres meses y

medio, volteo su cuerpo, se sentó y gateo en los primeros seis meses de vida, comenzó a caminar con ayuda al año. No tuvo estimulación temprana. Utilizó andador tres meses.

2-6 años: camino sin ayuda, corrió, subió gradas y maniobro juguetes y otros objetos pesados. Comenzó a vestirse, amarrarse los zapatos y bañarse sola. Podía manejar la televisión y mover la perilla del estéreo entre otras cosas.

7-10 años: la incursión a la escuela enriqueció su capacidad motora gruesa y fina, Utilizó juegos infantiles, juegos con plasticina, comenzó a realizar ejercicios físicos como la natación, correr, gimnasia. Se define muy claramente el uso cotidiano del lado derecho de su cuerpo.

11-14 años: realiza caminatas, juego en bicicleta, patines, utiliza la cuerda en juegos infantiles, etc. Su capacidad motora esta desarrollada de manera natural a su edad. No presento retraso.

14 en adelante: comienza a ejercitarse en el deporte de defensa personal como karate, gimnasia, le agrada la pintura, caminata. Posteriormente aprende a manejar máquinas de escribir, computadoras, y automóviles. Se hace más dinámico el ejercicio de caminar debido al tipo de profesión que tiene en donde requiere internarse a aldeas.

Sueño:

0-1 años: duerme alrededor de veinte horas diarias, interrumpidas por las necesidades de alimento. Su sueño en profundo y tranquilo. Le molestan los ruidos fuertes. Duerme en cuna cerca de sus padres.
2-6 años: duerme alrededor de once horas por la noche, sueño tranquilo y continuo. No se despierta entre horas. Duerme en su cama en cuarto separado de los padres.

7-10 años: duerme solamente por las noches alrededor de diez horas, sueño tranquilo y continuo.

11-14 años: duerme en cama junto con sus hermanas alrededor de ocho horas la noche.

15-25 años: duerme alrededor de ocho horas por la noche solamente. Sueño tranquilo y continuo.

26-30 años: duerme alrededor de siete horas por las noches solamente. sueño intranquilo e intermitente. Le resulta difícil levantarse por la mañana debido a que no ha logrado dormir lo suficiente para relajarse. Experimenta períodos de insomnio y malestar. Deja pasar la noche escuchando música en su cuarto.

Control de Esfínteres:

0-1 años: su micción y defecación son frecuentes de recién nacida. Su higiene es constante debido a que se escalda rápido y llora cuando se siente mojada.

2-4 años: se le enseña a ir al baño cuando tenga necesidad y también a avisar cuando sea el caso. No utiliza bacinica. Se le repite la importancia de la higiene. Le gusta ir al baño sola, no le gusta que su mamá la acompañe. Su micción y defecación eran alrededor de tres veces al día. No presenta problemas de enuresis o encopresis durante la infancia.

Lenguaje:

0-1 años: inicio su vocalización con silabas como tal, ba, pi; palabras como tata, mama, bebe. Sonríe y llora con tono fuerte.
2-4 años: etapa en la cual hablaba con tono de voz suave y pausado. Estructuro oraciones pequeñas. Comprende el significado de la palabra afirmativa y negativa. No presenta problemas de tartamudez. Actualmente aprendió a hablar el idioma inglés y japonés, al igual que escribirlo.

Alimentación:

Desde pequeña fue alimentada por la leche materna, luego en polvo

y verduras. Posteriormente sus comidas eran a base de carne, pastas, lácteos, pan y legumbres, poca fruta. Comía poco y despacio. Desayunaba cereales, almorzaba con carne y cenaba frijoles o algún sándwich. Su peso estaba por debajo de lo adecuado según su estatura y edad. Las comidas que prefiere en la actualidad son la pizza el pollo y frijoles. Las comidas que le desagradan son la carne roja y de cerdo (no la consume). A consecuencia del aumento de peso en la actualidad, realiza varias dietas a base de frutas y verduras y ayunos de solo agua por un día a la semana.

Salud:

- Enfermedades o golpes que padeció en la infancia: rubéola, parásitos o amebiasis y bronquitis. Varios golpes en las piernas y brazos por caerse de su bicicleta o de las gradas de su casa.

- Enfermedades o golpes que padeció en la adolescencia: amebiasis, desgarres en los músculos de las piernas, caídas a causa del entrenamiento de karate, el desarrollo sexual provoco dolores menstruales.

- Ha sido hospitalizada alguna vez: no

- Desarrollo Dental: los dientes incisivos, caminos y molares los completo al año con ocho meses. Padeció de molestias, infecciones y dolores a causa de sus primeros dientes. Actualmente esta en tratamiento dental por caries.

- Antecedentes familiares: la padre padece de hipertensión. No existe antecedentes de otras enfermedades o de desorden mental.

- Desarrollo sexual: tuvo su primera menstruación a los catorce años de edad. Esta situación causa sorpresas y desagrado. La poca información que tenía acerca de este asunto la recibió en el colegio, debido a que su madre era muy reservada en este asunto. A partir de esa etapa los periodos fueron largos, dolorosos e impuntuales. Los dolores los controla por medio de pastillas. No ha tenido asistencia

en este sentido.

- Enfermedades en la vida adulta: ataque de parásitos, bronquitis, infecciones de la garganta y urinarios, estrés, sobrepeso.

VI. Historia familiar

Miembros de la familia Materna

1. Padre: guatemalteco de 55 años de Edad, de constitución mediana, estatura alta, tez morena. De profesión media perito contador, currículo cerrado en la carrera universitaria de economía. Trabajó por veinticinco años en una institución del estado, se encuentra jubilado; a parte de esto realiza labor decente en la universidad estatal del país. Estuvo por veinticinco años casado en donde procreo tres hijas mujeres; se separo y volvió a unirse con otra persona con la cuál tiene una hija, vive actualmente en la casa de su compañera. No profesa ninguna religión. Esta en constante atención médica debido a la hipertensión que padece, también recibe tratamiento psicológico.

2. Madre: guatemalteca, de 51 años de edad, católica, de constitución mediana, estatura media, tez blanca. De profesión cosmetóloga. Trataba en negocio propio de la misma rama. Estuvo casada veinticinco años, actualmente esta separada. Vive en casa propia. Su salud es estable, a excepción de un tratamiento natural que ingiere por la menopausia.

3. Hija: primera hija del matrimonio, guatemalteca de 30 años de edad, soltera, de constitución mediana, estatura alta, tez morena. Bachiller en computación con pénsum cerrado en la carrera universitaria de sociología, trabaja como investigadora social en una institución no gubernamental. Vive en casa de su madre. Su salud es relativa.

4. Hija: es la segunda hija del matrimonio, guatemalteca, de 26 años de edad, de constitución delgada, estatura baja, tez blanca, religión católica, perito contador, estudiante universitaria de una carrera social. Casada hace cuatro años, sin hijos. Vive en casa propia. Su salud es estable. Trabaja como contadora en una empresa privada.

5. Hija: guatemalteca, de 25 años de edad, religión católica, de constitución mediana, estatura media, tez morena, soltera, perito contador con Pensum cerrado en la carrera técnica de publicista. Trabaja en una agencia televisiva. Su salud es estable. Vive con su madre.

Relaciones Familiares Maternas

1. Entre el padre y la madre: ambos se conocieron en una escuela pública cursaban por la noche la educación básica. Se casaron legal y religiosamente después de ocho meses de noviazgo a causa del embarazo sorpresivo de ella. El tenía veinticinco años de edad, trabajaba de mecánico, vivía solo, de estrato social bajo. Ella tenía veintiún años cuando se casó, trabajaba de ayudante en un salón de belleza, de estrato social bajo. Siguieron trabajando y lograron comprar al crédito una casa. A los cinco años de casados nació su segunda hija y a los seis años su tercera hija. La relación tuvo períodos de armonía y bienestar, pero también periodos largos de conflictos y luchas que implicaban la agresión verbal y física por parte del señor. El tiempo que compartía esta en las noches y fines de semana porque ambos trabajaban durante el día. Los últimos años de matrimonio existió infidelidad hacia la esposa. Generalmente la relación se basó en miedo, prepotencia y falta de identidad conyugal. La esposa intentó separarse varias veces, hasta que hace cuatro años lo definió. Cada uno pidió la comunicación entre sí.

2. Entre el padre y el niño: la primera hija recibió el cariño y atención de su padre porque él lo esperaba con ansia; sin embargo fue reservando en la expresión sentimental hacia ella. Los cuidados de la niña y la educación moral, etc.; prácticamente la delegó a la esposa. Lo que él consideraba responsabilidad propia era la atención hacia sus estudios e inculcarle obediencia y disciplina. Trató de brindarle bienestar económico, previno lugares y amistades que le perjudicaran. Los castigos que impartía a su hija algunas veces implican violencia física. La relación fue durante la adolescencia de la persona muy conflictiva debido a que el padre era agresivo e impaciente con las amistades masculinas de la señorita. Lo que más compartieron de manera armoniosa fueron viajes y conversaciones. Él se consideraba de filosofía izquierdista por lo que acostumbraba los domingos en el desayuno conversar con su hija sobre estos temas. En la vida adulta la comunicación fue muy poca debido a que ambos trabajaban. La decisión de la carrera universitaria de ella se vio influenciada por su padre, pues ella sentía admiración por esta corriente.

3. Entre la madre y la niña: la mamá no la pudo atender todo el día durante su primer año pero posteriormente instaló un salón de belleza en su casa por lo que estaba al tanto de su hija. Proporcionó los cuidados, atenciones, premios y castigos de manera calmada, serena y paciente, aunque refiere que al principio rechazó a la niña por ser la causa del matrimonio, pero luego cuando creció cambió su actitud. Fue con su hija atenta pero también dejó cierta posibilidad de independencia en la niña. La relación fue siempre de confianza y respeto e incluso de mimos por parte de la madre. Siendo adolescente la madre por evitar que el papá la regañara le ocultaba a este sus noviazgos o la rebeldía de ella en los deberes hogareños. La madre inculca el servicio hacia el padre, enseña tareas propias del hogar

como limpieza, comida, lavado, etc. Lo único con lo cuál no sentía seguridad de hablar era sobre el estudio y sobre las relaciones sexuales. Dejaba que su hija tomara sus propias decisiones, solo aconsejaba.

4. Entre la madre y los demás hijos: prácticamente se repitió la misma escena con las demás hijas, no existieron preferencias o privilegios. El padre se interesó por el estudio y economía de sus hijas. No las hacía participar de tareas porque indicaba que por ser mujeres no podían. Con sus tres hijas tenía un comportamiento distante emocionalmente.

5. Entre el niño y los hermanos: la hija mayor por la diferencia de edad tenía gustos, juegos, preferencias y amistades muy distantes o distintas a las de sus hermanas. La relación con su hermana menor es distante y conflictiva debido a riñas que tienen por luchas de poder y competencia. La hija mayor no fue considerada como símbolo de autoridad debido a que el padre estaba en contra de esta situación. Inculcaba la independencia de cada una sin dejarse manipular entre ellas mismas.

VII. Perfil Social

1. Relación con amigos: la infancia se caracterizó por la convivencia con pocas pero constantes amigas con quienes también compartió la misma escuela y el mismo salón de clases. Esta relación se basó en la solidaridad entre ellas. Ella era frecuentemente la líder de su pequeño grupo de amigas. Proponía los juegos, los sitios, etc. Su círculo amistoso en la infancia fue cerrado ya que no permitía la incursión de otra persona pues según ellas no la conocían bien. Durante su adolescencia mantuvo las mismas amistades de su infancia, compartiendo mucho menos que antes debido a sus diferentes carreras,

horarios y obligaciones. En la vida adulta prefirió tener una o dos amigas constantes, siendo ella también la líder pues a ella recurrían por consejo o ayuda; ella por su parte era reservada y se consideraba autosuficiente.

2. Relación con vecinos: las vecinas con las que compartió fueron solamente los padres de sus amigas. Con los demás vecinos tuvo problemas de carácter social, por lo que jamás entabló conversación con nadie más que los padres de sus dos amigas de infancia y adolescencia. No participaba en actividades sociales de su colonia o cuadra.

3. Grupos Sociales: en la infancia no perteneció a ningún grupo social. Durante la etapa adulta participó en un grupo espiritual con enfoque esotérico, también en grupos de estudios de otros idiomas, curso de relaciones humanas, grupos de mujeres organizados en distintos pueblos del país, etc.

VIII. Historia Escolar

1. Edad a la cuál asistió por primera vez a la escuela: 7 años en párvulos

2. Cual fue su primera reacción: de agrado, debido a que ya esperaba conocer y jugar en la escuela.

3. Como ha sido su rendimiento escolar: el promedio de notas durante su primaria fue de ochenta puntos. En la secundaria de setenta puntos, en bachillerato de ochenta puntos. Durante esta etapa mantuvo siempre una actitud disciplinada en sus estudios, debido a que no era necesario que la madre presionara para que esta los realizara. La mayoría de materias teóricas y de investigación le agradaban mucho más que materias como educación para el hogar, física fundamental, etc. La

decisión sobre cuál carrera universitaria seguir fue tomada a raíz de su habilidad para el manejo de paquetes computarizados, por lo que se inscribió en una universidad en la carrera de informática. En esta institución se mantuvo dos años pero el pénsun de estudios fue modificado para convertirla en ingeniería de sistemas y así mismo la cuota de estudios. Esta situación impidió seguir en la misma carrera por lo que al año siguiente se integro a la carrera de sociología. Curso los cinco años de pénsun con honores académicos, ha recibido varios premios y condecoraciones.

4. Relación con maestros en la infancia, adolescencia y adultez: de niña fue extrovertida, seria y con espíritu investigativo. Su relación con maestros fue formal, no intimidado con ninguno de ellos y tampoco hubo quejas de parte de ellos por su carácter. La única observación de los maestros, era productivo. En la etapa de educación media, también mostró la misma actitud de rebeldía, los maestros se molestaban porque consideraban que ella se expresaba muy francamente de sus debilidades. Cuando curso la carrera universitaria tuvo un cambio en sus relaciones debido que si entablo amistad con varios de sus catedráticos e incluso estos la llamaba para que fuera su asistente en las clases.

5. Relación con compañeros de estudio: esta relación se concreta al compañerismo con sus amigas de vecindad, y aparte de ellas no entablo amistad con ningún otro compañero de clases. Mostraba recelo cuando sus amigas compartían con otras personas. Esta característica se prolongo hasta sus estudios medios. En sus años de estudios universitarios mantuvo relación amistosa con una o más compañeras, le gustaba que fueran también disciplinadas exigentes consigo mismas.

6. Faltas al colegio: las únicas faltas por desobediencia fueron en la

educación básica. Simulaba que iba al colegio pero pasaba toda la mañana caminando en el centro de la ciudad.

7. Cambio de escuela: la primaria la realizó en una escuela privada cerca de su casa, la educación básica la realizo en un colegio privado exclusivo para señoritas en la zona central de la ciudad, la educación media en un instituto mixto privado y la educación superior en la universidad estatal, a excepción de dos años de carrera universitaria a nivel privado.

IX. Historia laboral

El padre quiso que la hija se dedicara a sus estudios por lo que insistía que hasta su mayoría de edad podría trabajar. Su primer trabajo lo consiguió a la edad de veintidós años como asistente del departamento de cómputo en una empresa privada que se dedicaba a la fabricación de camas; el sueldo que percibía allí esta bajo con relación a sus expectativas. De este lugar renunció luego de un año de labores para trasladarse a trabajar como responsable del departamento de cómputo en una empresa privada cuya función era la de realizar actividades sociales en departamentos del país. Su sueldo también era bajo en este lugar, por lo que renuncio después de dos años, luego se asocio con un amigo en la venta de programas de cómputo. Esta experiencia fue desastrosa pues no contaban con financiamiento y la venta era muy poca. Cambio de carrera universitaria y trato de buscar trabajo relacionada con está. De allí en adelante se trasladó a trabajar en la universidad estatal en el departamento de investigaciones sociales solo con media jornada de trabajo. A parte de ello también trabaja en proyectos de carácter social con organizaciones no gubernamentales. Esto ha implicado que tenga que viajar al interior del país a realizar encuestas, entrevistas, etc. El trabajo que realiza ha representado por ella el logro de aspiraciones académicas que se había propuesto por lo que se siente satisfecha.

XI. Perfil Socioeconómico

Debido a que sus padres tuvieron por varios años un trabajo estable y fructífero económicamente hablando, la niña tuvo una infancia cómoda. Las necesidades tales como alimentación, estudio, vestuario, recreación, salud, etc.; fueron cubiertas de manera satisfactoria. La familia pudo costear también viajes de vacaciones tanto dentro como fuera del país. Actualmente ella percibe ingresos provenientes de su sueldo y de otros trabajos extras que realiza en donde le pagan alrededor de dos mil quetzales por proyecto realizado y mil quetzales de sueldo devengado. Los gastos que tiene que realizar se centran en la alimentación especialmente el almuerzo, porque el desayuno y cena lo realiza en su casa. Vestimenta, transporte, gastos académicos y pago mensual del servicio telefónico de su casa. No tiene oportunidad de ahorrar, su madre le ayuda de vez en cuando económicamente.

XII. RESULTADOS DE EVALUACIONES

No. Sesión	Día y fecha	Hora	Duración	Lugar
Primera	Sábado 07-03-98	8:00 a.m.	60 m.	Clínica P. S.
Segunda	Sábado 14 -03-98	10:00 a.m.	50 m.	Clínica P. S.
Tercera	Viernes 20-03-98	05:00 p m.	40 m.	Clínica P. S.
Cuarta	Sábado 04-04-98	11:00 a.m.	40 m.	Clínica P. S.
Quinta	Sábado 11-04-98	8:00 a.m.	40 m.	Clínica P. S.
Sexta	Sábado 18-04-98	8:00 a.m.	40 m.	Clínica P. S.
Séptima	Sábado 02-05-98	8:00 a.m.	45 m.	Clínica P. S.
Octava	Sábado 09-05-98	8:00 a.m.	45 m.	Clínica P. S.

Descripción de las Terapias

Ira. Sesión

- Inicio: se realizó un reconocimiento de la persona y su estado físico emocional en general por medio de la observación, conversación y

tacto del cuerpo entero.

- Desarrollo: la terapia fue aplicada a través de todo el cuerpo, está sesión se caracterizó por el conocimiento mutuo que se estableció entre la persona y quien aplica la terapia. El recorrido de la digitopuntura abarca de inicio la cabeza, pecho, abdomen, piernas, pies, espalda y cuello, con presión moderada y ritmo lento. Hubo conversación fluida y constante durante esta etapa.

- Finalización: luego del relajamiento en la parte del cuello se procedió a la relajación y concentración mental dirigida por unos dos minutos.

- Resultados: de acuerdo a la observación y entrevista la persona no experimenta un grado satisfactorio de relajación.

2da. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, con inhalaciones de tres segundos, retención de un segundos y exhalación de tres segundos.

- Desarrollo: aplicación de digitopuntura en la cabeza primero, luego el pecho, abdomen, piernas, pies, espalda, cuello, hombros y cabeza nuevamente. La terapia se hizo a un ritmo pausado y con presión moderada, dedicando alrededor de cinco minutos por cada zona del cuerpo. La zona de la espalda y cuello mostraba mayor tensión por lo que se estimuló dos minutos más en esas áreas. La conversación fue fluida y constante en esta etapa.

- Finalización: luego del relajamiento en la parte del cuello se procedió a la relajación y concentración mental dirigida.

- Resultados: de acuerdo a la observación y entrevista refleja que la persona no experimenta un grado satisfactorio de relajación.

3ra Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas,

con inhalaciones de cuatro segundos, retención de un segundos y exhalación de cuatro segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión es la espalda y cuello. Se estimuló un poco más de tiempo. La presión es fuerte y ritmo moderado. No existe conversación fluida.

- Finalización: con cuello y cabeza, no existió concentración mental dirigida porque la persona experimenta somnolencia.

- Resultado: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado moderado de relajación.

4ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando cinco segundos, reteniendo dos segundos y exhalando cinco segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja mas tensión en la cintura, se estimula un poco mas de tiempo. La presión es fuerte, ritmo moderado. No existe conversación.

- Finalización: con cuello y cabeza. No existió concentración mental dirigida debido a que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado aceptable de relajación.

5ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando seis segundos, reteniendo cuatro segundos y exhalando seis segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La sensación táctil muestra flexibilidad en los músculos que antes estaban con tensión como la espalda y cuello.

- Finalización: con el cuello y cabeza. No existió concentración mental dirigida debido a que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la observación y entrevista muestra que la persona experimenta un grado satisfactorio de relajación.

6ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando siete segundos, reteniendo cinco segundos y exhalando siete segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La presión es fuerte y el ritmo moderado. La digitopuntura muestra relajación muscular.

- Finalización: Con cuello y cabeza. No Existió concentración mental dirigida debido que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la observación y entrevista muestra que la persona experimenta un grado satisfactorio de relajación.

7ma. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando siete segundos, reteniendo seis segundos y exhalando siete segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La presión es fuerte y el ritmo moderado.

- Finalización: Con cuello y cabeza. No existió concentración mental dirigida debido que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado satisfactorio de relajación.

8va. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, inhalando siete segundos, reteniendo siete segundos y exhalando

siete segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior.

La presión es fuerte y el ritmo moderado. La sensación táctil muestra suavidad muscular.

- Finalización: Con cuello y cabeza. No Existió concentración mental dirigida debido que la persona experimenta somnolencia.

- Resultados: la observación y entrevista muestra que existió un grado satisfactorio de relajación.

ANAMNESIS

CASO No. 5

I. Datos Personales

1. Edad: 37 años 2. Sexo: Femenino 3. Grado: Técnico en Confección 4. Ocupación: Trabajadora 5. Religión: Católica
6. Talla: 36,M. 7. Peso: 140 lbs.estatura: 1.55 cm. 9. Tez Morena
10. Deporte: Ninguno 11.Edad del padre: fallecido a los 42 años
12. Edad de la madre: fallecida a los 55 años 13. Estado civil de los padres: Casados.

II. Motivo de Consulta

Manejó estrés excesivo a causa de tantas presiones que tengo, en mi trabajo y en la casa.

III. Historia del Problema Actual

Desde hace seis meses la persona en estudio ha experimentado varios síntomas físicos y emocionales que le han perjudicado el buen desenvolvimiento tanto en el trabajo como en el hogar. Inicio con dolores de cabeza, dolor muscular en la espalda y dificultad para dormir. No podía concentrarse en su trabajo y vivía muy irritada con sus hijos. Estos síntomas coinciden con una etapa dura e intensa de trabajo que le ha tocado vivir a causa del incumplimiento de una de sus mejores empleadas por lo que ella misma ha hecho el trabajo, terminando el mismo hasta la medianoche y también teniendo que atender a sus dos hijas. Fue de consulta con el médico y este le diagnosticó alto nivel de estrés lo que también repercutió en su sistema digestivo y nervioso. Ella es la única que tiene la responsabilidad económica y moral de sus hijas, debido a que no tiene esposo y sus dos hijas están estudiando.

IV. Personalidad Premorbida

Tiempo atrás de aparecer el problema la persona sujeta de estudio experimentaba un estado de salud física y emocional generalmente estable. Los días transcurrían trabajando y atendiendo a sus hijas. Las relaciones familiares se han basado en valores como la honestidad, la gratitud, confianza y respeto. Con sus empleadas mantiene relaciones de obediencia y disciplina. Los problemas cotidianos del trabajo y del hogar ha tratado de enfrentarlos serenamente, no esta acostumbrada a desahogarse emocionalmente ni ha reclamarle a los demás. Es una persona que por su propia iniciativa arregla o trata de solucionar las dificultades. El período de estrés atraviesa según su historial es uno de los que más ha sentido su efecto negativo.

V. Historia Personal **Periodo Prenatal**

- Edad de los padres al embarazo: a) Padre: 28 años b) Madre: 21 años
- Embarazos Anteriores: ninguno Abortos: ninguno
- Hubo amenaza de aborto durante el embarazo: no
- Cual fue la reacción de los padres ante el embarazo: de sorpresa.
- Hubo control prenatal: existió los tres primeros meses y luego hasta el final del embarazo.
- Alimentación durante el embarazo: fue sencilla. A base de fríjol, tortilla, pan, frutas principalmente vitaminas prenatales.
- Uso algún medicamento: no Uso drogas: no Cigarrillos: no
- Padeció alguna enfermedad durante el embarazo: no
- Hubo problemas emocionales durante el embarazo: sí, el alcoholismo del esposo
- Actividad cotidiana de la madre: tenia la costumbre de levantarse

temprano, atendía al esposo, realizaba los quehaceres de la casa, preparaba los alimentos, trabajaba en su casa realizando costura de ropa a pedido de la gente.

- Dificultades durante el embarazo: solo los primeros tres meses padeció de nauseas, vómitos, mareos y mucho sueño.
- Peso y tamaño del vientre: no hay referencia.

Periodo Perinatal

- Parto: la señora comenzó su trabajo de parto en horas en la mañana; luego de ocho meses y cuatro semanas de gestión. Nació una niña por medio de parto natural. Fue atendida en la casa de una comadrona.
- Lactancia: fue alimentada la niña solamente a leche materna los primeros seis meses de vida, luego se le incluyo la leche en polvo, posteriormente alimentos sólidos y llegando el año ya comía de todo.

Desarrollo motor

0-1 años: durante este periodo se meció, sostuvo su cabeza, gateo y camino con ayuda. Uso andador varios meses. No tuvo estimulación temprana.

2-6 años: en estos años camino sin ayuda solamente, corrió, subió gradas y maniobro objetos y juguetes. Su comida, baño y vestuario lo realizaba con ayuda de la mama. Sonríe, llora y grita a voluntad.

7-10 años: ingreso a la escuela por primera vez la que permitió más movimiento. Sus juegos ahora eran con juguetes más grandes, con juegos infantiles, con plasticina, con pelotas, muñecas y con crayones. Utiliza de manera muy marcada su lado derecho para escribir.

11-14 años: realiza juegos en bicicleta, corre y baila sin dificultad. Ha esta edad no presenta retraso motor, sus movimientos son fuertes y precisos tanto en piernas, manos, brazos. Ojos y boca.

14 en adelante: comienza a ejercitarse en el deportes como el básquet-

ball y gimnasia, le agrada también la caminata. Posteriormente aprende a manejar máquinas de coser mecánicas y eléctricas, maquina de escribir y vehículo.

Sueño:

0-1 años: dormía alrededor de veinte horas diarias, interrumpidas, despertaba llorando cuando tenía hambre. Sueño profundo.

2-6 años: duerme alrededor de once horas entre la noche y el día. Sueño tranquilo y profundo. Se despierta por ella misma, duerme sola en su cama. No tiene pesadillas.

7-10 años: duerme solamente por las noches alrededor de diez horas, sueño continuo. No despierta entre horas, se levanta por ella misma, No tiene pesadillas. Comparte el cuarto con su hermana menor.

11-14 años: duerme solamente por la noche alrededor de ocho horas, sueño tranquilo y continuo. Se despierta por propia iniciativa. Tiene cama propia y comparte el cuarto con su hermana.

15-25 años: duerme solamente por la noche alrededor de siete horas diarias, sueño sensible.

26-33 años: duerme solamente por las noches alrededor de seis horas diarias, se levanta temprano y se acuesta aproximadamente a las 21:00 horas. Su sueño sensible, se despierta con cualquier ruido. Su sueño no es continuo, se despierta entre horas.

Control de Esfínteres:

0-1 años: su micción y defecación son frecuentes de recién nacida. Su higiene es constante debido a que se escalda con facilidad y lloraba cuando se sentía incomoda.

2-4 años: la madre le enseña la forma de cómo avise cuando tiene necesidad de ir al baño. No utiliza bacinica. Su micción y defecación

varias veces al día. Ella misma va al baño. No Presenta problemas de enuresis o encopresis durante la infancia.

Lenguaje:

0-1 años: inicio su vocalización con silabas como tal, bi, pa, ma; palabras como tata, mama, lala. Sonrío y lloro con tono de voz fuerte.

2-4 años: etapa en la cuál emite sus primeras oraciones. Habla con tono de voz fuerte y rápido. Entabla conversaciones con niños y adultos. Comprende el significado de la palabra afirmativa y negativa.

No presenta problemas de tartamudez.

Alimentación:

Desde pequeña fue alimentada por la leche materna hasta los dos años, agrego a su menú, verduras, carnes, pan, cereales y frutas. Comía suficiente en el desayuno, almuerzo y cena, refaccionaba galguerías. Tenía un horario regular de comida. Su peso durante la infancia estuvo por encima de lo normal según su edad y estatura. En la adolescencia se adelgazo, comía poco y despacio. Luego de sus embarazos subió de peso y actualmente sostiene dietas porque tiene sobrepeso. Las comidas que más le agradan son la pizza, la carne de res y el pan dulce. Las comidas que le desagradan son la carne de cerdo y las hiervas. Come poco y rápido. No tiene un horario fijo para hacer sus tres tiempos de comida.

Salud:

- Enfermedades o golpes que padeció en la infancia: rubéola, amebiasis fiebres, bronquitis. Varios golpes en las piernas y cabeza.

- Enfermedades o golpes que padeció en la adolescencia: amebiasis, calambres musculares, fractura del pie derecho, dolores de menstruales.

- Ha sido hospitalizada alguna vez: sí durante sus dos embarazos.

- Desarrollo Dental: los dientes incisivos, caminos y molares los completo al año con nueve meses. Padeció de infecciones a causa de sus primeros dos dientes. Actualmente esta en tratamiento dental por caries. Le han extraído dos muelas.

- Antecedentes familiares: la madre padece de hipertensión. No existe antecedentes de otras enfermedades o de desorden mental.

- Desarrollo sexual: tuvo su primera menstruación a los catorce años. Esta situación causa sorpresas y molestias por que no sabia nada de este proceso. La información que recibió fue escasa. La madre solamente le indico el tipo de higiene en los días de su periodo menstrual. Sus periodos eran casi exactos y mensuales, no tuvo el primer año pero luego comenzó a tener cólicos menstruales que los controló con pastillas; luego de sus embarazos desaparecieron.

- Enfermedades en la vida adulta: jaquecas, infecciones urinarios, bronquitis, sobre peso, hipertensión.

VI. Historia familiar

Miembros de la familia Materna

1. Padre: guatemalteco, carpintero católico, casado, cursa solamente la educación primaria. Fue el responsable del sostenimiento de su familia, trabajaba como carpintero en un local de su propiedad y tenía a su mando dos trabajadores. Se casó a la edad de 28 años, tuvo dos hijas, tenía casa propia, practicaba el foot-ball, padeció de alcoholismo y esa fue la causa de su muerte. Le diagnosticaron cáncer de hígado y paso seis meses hospitalizado muriendo a la edad de 42 años.

2. Madre: guatemalteca, casada, profesión costurera, curso hasta la educación primaria. Se dedico exclusivamente al cuidado de su esposo e hijas. Era ama de casa y también trabajaba como costurera. Acostumbraba la visita religiosa dominical e inculco está costumbre

a sus hijos. Murió a la edad de 55 años a causa de un paro cardíaco.

3. Hija: primera hija del matrimonio, guatemalteca de 37 años de edad, católica estado civil separada, de oficio costurera. vive con sus dos hijas en casa propia. Atiende su casa y negocio en el mismo lugar de habitación. Su salud es irregular.

4. Hija: es la segunda hija del matrimonio, guatemalteca, de 33 años de edad, casada, católica, trabaja en una maquila, tiene dos hijas.

Relaciones Familiares Maternas

1. Entre el padre y la madre: ambos se conocieron desde la adolescencia por vecindad, tuvieron un noviazgo de seis meses y luego decidieron casarse por vía legal y religiosa a causa del embarazo sorpresivo de la señora. Vivían en casa de alquiler y ambos trabajaban independientemente por lo que a los pocos años de casados construyeron su casa en un terreno heredado. Tuvieron dos hijas y la señora decidió planificar para evitar un próximo embarazo. A la edad de 42 años fallecido el señor, habían vivido juntos catorce años. El matrimonio se caracterizo por problemas emocionales constantes, ya que el esposo padecía alcoholismo y era infiel. Los conflictos existentes fueron de agresión física y verbal. Nunca hubo de parte de la señora un intento de separación. La señora trataba de ocuparse en su trabajo y del cuidado de sus hijas. No hubo intimidad entre los dos por muchos años debido a que la señora lo impedía. Interactuaban muy pocas veces, la convivencia se limita a unas pocas horas durante el día, o cuando desayunaban o cenaban juntos. .

2. Entre el padre y el niño: fue un padre que cuando estaba en un estado sobrio era formal y distante con la niña. No se involucro en el cuidado físico y emocional de su hija. Su rutina era el alcohol.

Cuando llegaba a su casa ebrio, solía pegarle a su hija, pero los vecinos intervenían y lo amenazaban; esto evito que siguiera con esa tendencia. De adolescente la hija se revelo en contra de su padre, por lo que muchas veces le impedía entrar a la casa. Traro de llevarlo a una institución de ayuda a alcohólicos, pero no fue perseverante y pronto el señor la abandonaba. Para la hija fue una carga emocional fuerte el ver a su papá en esa situación.

3. Entre la madre y la niña: fue la mamá quien interactúo mas significativamente con la niña. Trato de incentivarla al estudio, a la carrera de confección y a la religión. Tuvieron una relación de confianza y solidaridad. No aplicaba castigos como pegarle a su hija, mas bien la castigaba no dejándola salir a jugar. De adolescente la niña comenzó a ayudar a su mamá en el trabajo de confección, por lo que pronto ella se hizo cargo del negocio y hasta la fecha se dedica a esa tarea.

4. Entre la madre y los demás hijos: con la segunda hija del matrimonio se repite el mismo patrón de conducta que con la primera hija. El padre esta absorto de los cuidados y atenciones que todo niño necesita. Es la madre quien se encarga de la vigilancia y atención de sus hijas.

5. Entre el niño y los hermanos: la niña tiene solamente una hermana menor a quien le lleva cuatro años de diferencia. La relación entre ambas es cordial y amena. De parte de la hija menor había sentimiento de subordinación hacia su madre y hermana pues mantenía la disciplina de la casa.

6. Muerte: la muerte de sus padres fue un acontecimiento difícil de superar para la persona; cada suceso tuvo su peculiar dificultad. Las

circunstancias en las cuales murió el padre fueron dolorosas. Cuando la madre murió fue también bastante difícil de afrontar y hasta la fecha cree estar influenciada por ese suceso. Por su carácter decidido e independiente desde hace varios años era ella quien mantenía a su mamá económicamente, también se ocupaba de velar por cualquier cosa que le hiciera falta; pero la madre atravesaba un período crítico emocional y físico que según los doctores le ocasiono problemas cardíacos.

VII. Perfil Social

1. Relación con amigos: durante la infancia la niña sí tuvo bastante contacto con amigos de vecindad y de escuela. Era una persona a quien le gustaba hacer amistades y ser el centro de atención. Dentro de su grupo de amigas prevalecía el papel de líder en ella, pues tenía carácter decidido y manipulador. Durante la adolescencia mantuvo relación con amigas de primaria y la relación tuvo las mismas características que en la infancia. En su vida adulta es muy accesible con las demás personas, por lo que su círculo de amistades es extenso. Las personas se acercan a ella par pedir ayuda o consejo.

2. Relación con vecinos: en su vecindad llamaba la atención por ser una niña responsable y formal. A los mayores inspiraba respeto y aprecio. No tuvo problemas relevantes con sus vecinos. Quienes vivían cerca de ella y de su madre las ayudaban en asuntos familiares y económicos. A la fecha aunque vive distante de la que fue su casa materna todavía mantiene comunicación con vecinos. Cuando se caso y paso a vivir a otro lugar, pronto las personas la conocían por el tipo de trabajo que realizaba y así es como a expandido su relación con los nuevos vecinos.

3. Grupos Sociales: desde pequeña fue participativa. Colaboro con grupos culturales e infantiles. En la adolescencia organizo fiestas, celebraciones de cumpleaños, etc. En la vida adulta participa en actividades culturales como el coro de la iglesia a la que asiste y asimismo integra el grupo de mujeres.

VII. Historia Escolar

1. Edad a la cuál asistió por primera vez a la escuela: 7 años.
2. Cual fue su primera reacción: de agrado, tenia muchas expectativas acerca de la escuela.

3. Como ha sido su rendimiento escolar: curso la primaria con notas muy buenas, era incluso candidata para ocupar el primer lugar en calificaciones. Luego curso su educación básica durante la tarde, sus notas también fueron muy buenas. Decidió cursar un técnico en confección debido a que esta actividad le gustaba y ya tenia trabajo por el negocio de su madre. Se especializo en confección de cortinas. Su rendimiento fue óptimo.

4. Relación con maestros: durante la infancia, adolescencia y vida adulta, la persona hizo amistad con sus maestros, pues era muy comunicativa, amable y participativa. No tuvo problemas de conducta con sus maestros.

5. Relación con compañeros de estudio: básicamente los compañeros se acercaban a ella para pedir auxilio en sus tareas. Algún compañero manifestó celos por la preferencia de los maestros hacia ella. En el técnico que recibió tuvo problemas con una compañera quien le criticaba su trabajo y daba malas referencias de ella.

6.faltas al colegio: pocas, por enfermedad.

7. Cambio de escuela: la primaria y la secundaria la realizo en la misma escuela pública.

XIII. Historia laboral

Desde adolescente la madre le enseñó el oficio de confeccionista, por lo que su primer trabajo fue asistiendo a su madre en el negocio que tenía. La remuneración era poca. Paso varios años aprendiendo hasta que posteriormente ella se hizo cargo del negocio y la madre era quien la asistía. Fue consiguiendo nuevos clientes y aplico nuevas técnicas en su trabajo. Tuvo a su cargo una empleada cuando tenía dieciocho años, luego por la cantidad de trabajo contrato a otra persona más. Actualmente trabaja en el mismo negocio. Ella misma se encarga del diseño, confección e instalación de cortinas entre otras cosas.

XI. Perfil Socioeconómico

En su hogar materno la situación económica era moderada. El trabajo de ambos padres permitía tener seguro la alimentación, vestuario y estudio. La casa con ayuda de un familiar experto en construcción se hizo. La señora era quien más contribuía económicamente pues era constante en su trabajo y ahorrativa. El señor daba a la casa una cantidad específica y lo demás se lo gastaba en alcohol. Los domingos acostumbraba a almorzar en restaurantes.

Cuando ella se casa, la actividad en la cuál trabajaba le permitía cubrir gastos sin ninguna limitación y el esposo también ayudaba. Cuando el esposo se separo, la señora intento buscar mas clientes para cubrir lo que el esposo le daba. Actualmente de la confección de cortinas tiene una ganancia neta aproximada de dos mil quetzales mensuales, quitando los costos y gastos. Este excedente lo ahorra porque tiene planes de comprar un terreno y un vehículo.

XI. RESULTADOS DE TRATAMIENTO

No. Sesión	Día y fecha	Hora	Duración	Lugar
Primera	Martes 10-03-98	10:00 a.m.	60 m.	Clínica P. S.
Segunda	Martes 17-03-98	10:00 a.m.	60 m.	Clínica P. S.
Tercera	Martes 24-03-98	10:00 a.m.	50 m.	Casa Señora.
Cuarta	Viernes 03-04-98	10:30 a.m.	50 m.	Casa Señora.
Quinta	Lunes 20-04-98	10:00 a.m.	50 m.	Casa Señora.
Sexta	Lunes 27-05-98	10:00 a.m.	50 m.	Casa Señora.
Séptima	Sábado 09-05-98	10:30 a.m.	50 m.	Casa Señora.
Octava	Sábado 16-05-98	10:30 a.m.	50 m.	Casa Señora.

Descripción de las Terapias

1ra. Sesión

- Inicio: se realizó un reconocimiento de la persona y su estado físico emocional en general por medio de la observación, conversación y tacto del cuerpo entero.

- Desarrollo: la terapia fue aplicada a través de todo el cuerpo, esta sesión se caracterizó por el conocimiento mutuo que se estableció entre la persona y quien aplica la terapia. El recorrido de la digitopuntura abarca de inicio la cabeza, pecho, abdomen, piernas, pies, espalda y cuello, con presión moderada y ritmo lento. Hubo conversación fluida y constante durante esta etapa.

- Finalización: luego del relajamiento en la parte del cuello se procedió a la relajación y concentración mental dirigida por unos dos minutos.

- Resultados: de acuerdo a la observación y entrevista la persona no experimenta un grado satisfactorio de relajación.

2da. Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, con inhalaciones de dos segundos, retención de un segundos y

exhalación de dos segundos.

- Desarrollo: aplicación de digitopuntura en la cabeza primero, luego el pecho, abdomen, piernas, pies, espalda, cuello y hombros. La terapia se hizo a un ritmo pausado y presión moderada. La zona de la espalda y cintura mostraba más tensión y nudos musculares. La conversación fue fluida y constante.

- Finalización: luego del relajamiento en la parte del cuello se procedió a la concentración mental dirigida.

- Resultados: de acuerdo a la observación y entrevista la persona no experimenta un grado satisfactorio de relajación.

3ra Sesión

- Inicio: se realizó con tres respiraciones diafragmáticas dirigidas, con inhalaciones de tres segundos, retención de un segundos y exhalación de tres segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión es la cintura y espalda, se estimula un poco más de tiempo esas partes. La presión es fuerte y ritmo moderado. No existe conversación fluida.

- Finalización: con cuello y cabeza, luego existió concentración mental y dirigida.

- Resultado: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado moderado de relajación.

4ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres r.d.d. inhalando cuatro segundos, reteniendo dos segundos y exhalando cuatro segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja más tensión es la cintura y espalda. No existe conversación.

- Finalización: con cuello y cabeza. Luego existió concentración

mental dirigida.

- Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado moderado de relajación.

5ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres r.d.d. inhalando cuatro segundos, reteniendo dos segundos y exhalando cuatro segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que sigue reflejando mas tensión es la cintura y espalda. No existe conversación fluida.

- Finalización: con el cuello y cabeza. Luego existió concentración mental dirigida.

- Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona experimento relajación moderada especialmente en la parte de la cintura.

6ta. Sesión

- Inicio: se realizó con tres r.d.d. inhalando cuatro segundos, reteniendo dos segundos y exhalando cuatro segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La zona que refleja mas tensión es la cintura; pero al tacto existen nudos musculares más blandos. No existe conversación fluida.

- Finalización: Con cuello y cabeza. Luego existió concentración mental dirigida.

- Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado satisfactorio de relajación. La cintura es la parte donde manifiesta más distensión.

7ma. Sesión

- Inicio: se realizó con tres r.d.d. inhalando cinco segundos, reteniendo tres segundos y exhalando cinco segundos.

- Desarrollo: Estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. No existe conversación fluida. Los nudos musculares del cuello y cintura se sienten distensión.

- Finalización: Con cuello y cabeza. Luego existió concentración mental dirigida.

- Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado satisfactorio de relajación, especialmente en la cintura y cuello.

8va. Sesión

- Inicio: se realizó con tres r.d.d. inhalando seis segundos, reteniendo tres segundos y exhalando seis segundos.

- Desarrollo: estimulación con la misma rutina de la sesión anterior. La presión es fuerte y el ritmo moderado. La zona del cuello es la mas tensa, se le dedica un poco mas de tiempo a esa área. No existe conversación fluida.

- Finalización: Con cuello y cabeza. Existe concentración mental dirigida.

- Resultados: la observación y entrevista muestran que la persona experimenta un grado satisfactorio de relajación especialmente en el cuello y cabeza.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El estrés es un problema de carácter emocional y físico que afecta a una gran mayoría de personas, sometiéndola a dolores propios de la enfermedad como el insomnio, dolor muscular especialmente en la parte del cuello y cintura, dolor de cabeza, etc. Cuando este problema no se soluciona a tiempo, puede provocar estados crónicos en la salud.

Después de varios meses o años de un ritmo acelerado y tenso de trabajo ya sea en el hogar como en la oficina, la capacidad psicofisiológica que tiene el individuo para controlar el estrés se ve mermada y por ello sufre de agotamiento físico y mental los cuales dificultan su concentración, tranquilidad y rendimiento.

El agente estresor que más afecta a la mayoría de personas es su situación laboral, luego aparece la situación conyugal, familiar y entre otros casos acontecimientos repentinos como un accidente o muerte de un familiar cercano.

La ignorancia y desconocimiento acerca de qué es y como afrontar el problema estrés causa desinterés en las personas para solucionar en un tiempo oportuno las molestias que esté causa.

El estudio de casos es una técnica adecuada y oportuna para determinar el grado de efectividad de una terapia de relajación individual, tal como lo fue en el caso del Jin Shin Do.

La Técnica de relajación Jin Shin Do es una terapia que libera por medio del masaje los músculos contraídos y empuja la circulación hacia el corazón, relaja el sistema nervioso permitiendo la eliminación de toxinas y reemplazándolos con oxígeno. También contribuye a obtener en estado de tranquilidad permitiendo así un pensamiento sereno y analista.

De los pacientes que integraron el estudio de casos cuatro asistieron a todas las sesiones y mostraron complacencia con la técnica de relajación. Uno de los casos solo cumplió con siete sesiones indicando su incomodidad con la forma de aplicación de la terapia. El tiempo de dos meses para aplicar la terapia es corto, debiendo haber sido por consiguiente de más meses para eliminar totalmente los síntomas del estrés.

El practicante de la terapia de relajación Jin Shin Do debe estar preparado para aplicar esta terapia ya que de lo contrario sufre decaimiento y dolores musculares. Su dieta debe estar balanceada y su actividad debe incluir el ejercicio físico.

Los resultados de esta técnica no puede generalizarse debido a que es una terapia muy particular y con características especiales, tales como la preparación del sujeto activo, las contraindicaciones de la técnica y la intimidad con la cuál se realiza.

Los resultados de la terapia confirman la hipótesis de investigación que dice: “El alto nivel de estrés experimentado por el grupo de estudio disminuye después de ser aplicada la Técnica de Relajación Jin Shin Do.”

BIBLIOGRAFÍA

4.2 RECOMENDACIONES

- Proporcionar un seguimiento a las personas que se sometieron a la técnica de relajación Jin Shin Do para evaluar si existe correlatividad entre el tiempo de recibir la terapia y la eliminación total de los síntomas del estrés.
- Informar a las personas que sufren de estrés la importancia de tener un tratamiento adecuado y preciso, porque de lo contrario podrían sufrir efectos muy nocivos en su salud.
- A todos los profesionales psicólogos que se interesen y preparen en técnicas de relajación individual como una herramienta mas para el restablecimiento del estado emocional de sus pacientes.
- A toda aquella persona que tenga inquietud por practicar esta técnica que lo realice con profesionalidad y sobre todo que efectúe la preparación necesaria para evitar desequilibrio en su energía vital o bien provocar en el paciente dolores propios de una mala digitopuntura.
- Los estudiantes y profesionales que estén familiarizados con lo que ahora se llama Psicología Alternativa, que investiguen y practiquen éticamente cualquier técnica de relajación como Jin Shin Do, Aromaterapia, Terapia del Sonido, etc. Para ayudar de esta manera a que la ciencia psicológica sea mas reconocida, utilizada y promovida en distintos lugares de Guatemala donde la salud mental es indispensable.

- Avadhu'tika, A'nanda. Yoga para la Salud. 1ra. Edición. España: Ananda Marga Publicaciones 1992.140 pp.
- Boucher, Fancine. Conozca y Controle su Estrés. (Buenos Aires Lidium 1989)p.
- Cáceres, Edgardo. Texto Práctico de Acupuntura Moderna. (Guatemala CEMAT 1986)p.
- Calle, Ramiro.El arte de meditar. (España, EDAF) p.40
- Diderot, Pierre. Digitopuntura. 1ra. Edición. México: editorial Arbol 1994. 126 pp.
- Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. 4ta. Edición. Barcelona: Editorial Herder 1981. 1070 pp.
- Equipo de Expertos 2100. Guía Practica de Masaje. Barcelona: Editorial D Vecchi 1994. 111 pp.
- Ivanchivich, John. Estrés y trabajo. 2da. Edición: Editorial Folio 1989. 25 pp.
- Lidell, Lucinda. El Libro del Masaje. Barcelona: Editorial Trillas 1989. 192 pp.
- Papalia, Diane E. Psicología. 1ra. Edición México: McGraw Hill 1990. 762 pp.
- Schultz, D.R. Psicologia Industrial. (México McGraw Hill 1990).
- Teeguarden, Iona . El Masaje Japonés. (Barcelona: Martínez Roca 1989).
- Tortora, Gerard J. Principios de Anatomía y Fisiología. 5ta. Edición México: Editorial Harla. 993 pp.
- Valdéz, Manuel. Psicobiologia del estrés. (Mexico. Martínez Roca (1990).
- Wilsón,Paul. Métodos Infallibles de Relajación. (españa: Plaza & Juanes 1996),p.46

ANEXOS

ANAMNESIS

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo: 3. Grado: (educación) 4. Lugar y
Fecha de Nacimiento: 5. Estado Civil: 6. Ocupación:
7. Religión: 8. Deporte: 9. Talla: 10. Peso: 11. Tez:
12. Edad del Padre: 13. Edad de la Madre: 14. Escolaridad de los
padre: 15. Ocupación de los Padre: 16. Religión de los Padre:
17. Estado Civil de los Padres:

II. Motivo de Consulta: (textuales o lo dicho)

III. Historia del Problema Actual

IV. Personalidad Premorbida. (comportamiento general antes del problema)

V. Historia Personal: (descripción del parto, lactancia, desarrollo motor, control de esfínteres, lenguaje, sueño, alimentación, salud, etc.)

VI. Historia Familiar: (miembros de la familia materna y actual, fallecimientos, relaciones, etc.)

VII. Perfil Social: (relaciones con vecinos, grupos de amigos, reuniones sociales, etc.)

VIII. Historia Escolar

IX. Historia Laboral

X. Historia Conyugal

XI. Perfil Socioeconómico

XII. Resultados de Evaluaciones

RESUMEN DE LA INVESTIGACION

Tema principal: El efecto de la técnica de relajación Jin Shin Do sobre personas estresadas. El grupo de estudio lo conformo cinco sujetos de sexo femenino de diversas edades. El objetivo era practicar con el grupo la terapia oriental alternativa de relajación Jin Shin Do.

La metodología empleada estuvo constituida por: Estudio de Casos y entrevista. La hipótesis fue: La técnica de relajación Jin Shin Do disminuye altos niveles de estrés. Para comprobarla se aplicó la terapia durante dos meses, con dos sesiones semanales.

Dentro de las conclusiones mas relevantes se menciona que el estrés es un problema emocional y cuando no se soluciona a tiempo provoca estados crónicos de salud. Los agentes estresares mas recurrentes son: laborales y familiares. La técnica de relajación Jin Shin Do libera por medio del masaje los músculos contraídos y relaja el sistema nervioso. Los resultados de la terapia no pueden generalizarse ya que tienen características especiales como la preparación del terapeuta etc. El tiempo de dos meses para aplicar la terapia es corto. Esto ultimó motivo una de las recomendaciones que es proporcionar un seguimiento a las personas que se sometieron a la técnica.
